

Verbraucherinformationen

PROTRIP-WORLD-VOLUNTEER

Produktinformation	2
Kundeninformation	6
Begriffsdefinitionen	11
Versicherungsbedingungen PROTRIP-WORLD-GRUPPE Auslandskrankenversicherung der Allianz Partners – AWP Health & Life SA (AVB 18PW)	13
Allgemeine Haftpflicht-Versicherungsbedingungen (AHB)	26
Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung	39
Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Betriebs- / Berufshaftpflichtversicherung	51
Zusatzbedingungen zur Betriebshaftpflichtversicherung für die Nutzer von Internet-Technologien	79
Ergänzende Besondere Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung	82
Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 88 Fassung 2008)	85
Erweiterungen der AUB 88 Fassung 2008	96
Besondere Unfallversicherungsbedingungen	106
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Versicherung von Assistance-Leistungen (PROTRIP-WORLD-GRUPPE Zusatzassistance 2014) der Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland	108
Gesetzesauszüge	110
Hinweise zum Schutz Ihrer Daten	115
Dienstleisterliste	116

Produktinformation

Mit den nachfolgenden Informationen geben wir Ihnen einen ersten Überblick über das Ihnen angebotene Produkt PROTRIP-WORLD-VOLUNTEER, welches eine Kombination aus rechtlich unabhängigen Versicherungsverträgen darstellt, die von der LAC Living Abroad Community e. V. entwickelt und für ihre Mitglieder abgeschlossen wurde. Mit Beitritt zu diesem Vertrag sind Sie im Rahmen der folgenden Versicherungsbedingungen versichert.

Bitte beachten Sie, dass diese Informationen nicht abschließend sind. Der gesamte verbindliche Inhalt ergibt sich aus

- den folgenden Versicherungsbedingungen:
 - Versicherungsbedingungen PROTRIP-WORLD-GRUPPE Auslandskrankenversicherung der Allianz Partners – AWP Health & Life SA (im Folgenden: AVB-18PW)
 - Allgemeine Haftpflicht-Versicherungsbedingungen (AHB 0372 01.2009) in Verbindung mit den besonderen Haftpflichtbedingungen AW-H der Dialog Versicherung AG bestehend aus:
 - Besondere Bedingungen und Risikobeschreibung zur Privathaftpflichtversicherung
 - Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Betriebs-/ Berufshaftpflichtversicherung
 - Zusatzbedingungen zur Betriebshaftpflichtversicherung für die Nutzer von Internet-Technologien
 - Ergänzende Besondere Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung
 - Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen inklusive Zusatzbedingungen für die Gruppenunfallversicherung (AUB) in Verbindung mit den besonderen Unfallversicherungsbedingungen AW-U der Dialog Versicherung AG bestehend aus:
 - Erweiterungen der AUB 88 Fassung 2008
 - Besondere Unfallversicherungsbedingungen
 - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Versicherung von Assistance Leistungen (PROTRIP-WORLD-GRUPPE Zusatzassistance 2014) der Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland
- der Aufnahmebestätigung (gilt als Versicherungsbestätigung),
- ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen,
- Ihrem Aufnahmeantrag.

1. Art der Versicherungsverträge

Bei PROTRIP-WORLD-VOLUNTEER handelt es sich um Kombinationen aus Reisekranken-, Reisehaftpflicht-, Reiseunfall- und Assistanceversicherung für internationale Studenten und Doktoranden, Sprach- und Austauschschüler, Au-pairs, Freiwillige, Highschool- und Work-and-Travel-Teilnehmer, die sich für ein bis zwei Jahre im Ausland aufhalten möchten.

PROTRIP-WORLD-VOLUNTEER ist eine Gruppenvertragslösung aus rechtlich unabhängigen Versicherungsverträgen, über die sich Mitglieder der LAC Living Abroad Community e. V. (LAC) sowie Teilnehmer von angeschlossenen Partnerfirmen und Organisationen für Auslandsaufenthalte versichern können.

Mit Beitritt zu diesem Vertrag erhalten Sie eine Aufnahmebestätigung, aus der Sie die versicherten Personen und den versicherten Leistungsumfang entnehmen können.

Das Produkt PROTRIP-WORLD-VOLUNTEER wird exklusiv über die DR-WALTER GmbH (DR-WALTER) bzw. deren Vertriebspartner angeboten und verwaltet.

2. Was ist versichert?

Dieses Dokument gibt einen Überblick über die wichtigsten Leistungen. Die genauen Regelungen und Leistungsausschlüsse entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

PROTRIP-WORLD-VOLUNTEER	
Auslandskrankenversicherung	
Stationäre und ambulante Heilbehandlungen, einschließlich Operationen	unbegrenzt
Arznei-, Heil- und Verbandsmittel	unbegrenzt
Schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung sowie Reparaturen von Zahnersatz und Zahnprothesen, pro Fall bis zu	500 €

Medizinisch notwendige zahnärztliche Behandlung auf Grund eines Unfalles bis zu	1.000 €
Ambulante Erstbehandlung psychischer Erkrankungen bis zu	1.500 €
Stationäre Notfallbehandlung bei erstmals auftretenden geistigen und seelischen Störungen bis zu	20.000 €
Transportkosten zum nächstgelegenen Krankenhaus (z. B. mit Ambulanzfahrzeugen)	unbegrenzt
Krankenrückholung an den Wohnort der versicherten Person im Heimatland	unbegrenzt
Überführung der sterblichen Überreste der versicherten Person	unbegrenzt
Allgemeiner Selbstbehalt je Versicherungsfall	0 €
Selbstbeteiligung nur für USA-Reisen: bei Behandlung im Emergency Room; entfällt bei medizinischer Notwendigkeit bzw. bei nachfolgendem stationären Aufenthalt	250 €
Unbegrenzte Nachleistung bei Verlängerung des Auslandsaufenthaltes aus medizinischen Gründen	✓
Vorerkrankungen, sofern bei planmäßiger Durchführung der Reise mit einer Behandlung nicht zu rechnen war	✓
Schutz im Heimatland bei Unterbrechung des Auslandsaufenthaltes	✓
Haftpflichtversicherung	
Berufs- und Privathaftpflichtversicherung, inkl. ehrenamtliche Tätigkeiten pauschal für Personen- und / oder Sachschäden bis	3.000.000 €
Sachschäden am Eigentum der Gastfamilie bis	3.000.000 €
Mietsachschäden mitversichert bis	1.000.000 €
Private und beruflich genutzte Schlüssel	30.000 €
Selbstbehalt bei Haftpflichtschäden pro Schadensfall	0 €
Unfallversicherung	
Kapitalzahlung bei Unfalltod	15.500 €
Invaliditätssumme	51.200 €
Invaliditätsstaffel	225%
Kapitalzahlung bei 100 % Unfallinvalidität	115.200 €
Bergungskosten	25.000 €
Unfallbedingte kosmetische Operationen	10.000 €
PROTRIP-WORLD-VOLUNTEER Assistanceversicherung	
Ersatz von Zahlungsmitteln	✓
Ersatz von Dokumenten	✓
Hilfe bei Strafverfolgungsmaßnahmen	✓
Heimreise im Notfall	✓
Anreise Vertrauensperson im Notfall pro Schadensfall	4.000 €

bis zu einem Betrag von max.	
------------------------------	--

Es sind nicht alle denkbaren Fälle versichert, denn sonst müssten wir eine sehr hohe Prämie verlangen.

Nicht versichert sind zum Beispiel

- in der Krankenversicherung: Behandlungen, von denen die versicherte Person bei Reiseantritt wusste, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten (Näheres s. § 12 AVB-18PW).
- in der Haftpflichtversicherung: Schäden an geleasteten, gepachteten oder geliehenen Sachen (Näheres s. § 7 AHB 0372 01.2009).
- in der Unfallversicherung: vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle und Schäden auf Grund vorsätzlicher Straftaten (Näheres s. § 2 AUB 88 Fassung 2008).
- in der Assistanceversicherung: die Leistungen Heimreise im Notfall und Anreise Vertrauensperson im Notfall bei chronischen psychischen Erkrankungen, auch wenn diese schubweise auftreten, sowie bei Suchterkrankungen (Näheres s. VI PROTRIP-WORLD-GRUPPE Zusatzassistance 2014).

3. Beitrag: Höhe, Fälligkeit und Folgen bei Nichtzahlung (alle Angaben in €)

Der monatliche Gesamtbeitrag setzt sich aus Mitgliedsbeitrag LAC (Anteil LAC), Krankenversicherungsbeitrag (Anteil KV), Haftpflicht- / Unfallversicherungsprämie (Anteil HU) und Assistanceversicherung (Anteil AS) zusammen.

In den Beiträgen zur Unfall-, Haftpflicht- und Assistanceversicherung sind jeweils 19 % deutsche Versicherungssteuer enthalten. Die Beiträge zur Auslandsrankenversicherung sind gemäß § 4 Nr. 5 VersStg steuerfrei.

Der Beitrag ist ein Einmalbetrag und wird für die gesamte Versicherungsdauer nach Zugang der Aufnahmebestätigung und nach Ablauf der Widerrufsfrist fällig.

Nur bei Konten in Deutschland oder Österreich: Bei einer über einen Monat hinausgehenden Versicherungsdauer kann die Zahlung des Beitrages in gleichen monatlichen Raten vereinbart werden, die jeweils bis zur Fälligkeit der Beitragsrate als gestundet gelten. Die erste Beitragsrate ist bei Versicherungsbeginn fällig, die Folgeraten jeweils zu Beginn des Folgemonats. Kommt der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Beitragsrate in Verzug, werden die gestundeten Beitragsraten sofort fällig.

4. Leistungsausschlüsse

Keine Leistungspflicht besteht zum Beispiel

- in der Krankenversicherung für:
 - Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
 - Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für kur- und sanatoriumsmäßige Rehabilitationsmaßnahmen;
 - Zahnersatz einschl. Kronen (Ausnahme: einfache Reparaturen), Inlays und Onlays sowie für Kieferorthopädie und Prophylaxe (Näheres s. § 12 AVB-18PW);
- in der Haftpflichtversicherung für:
 - Schäden aus der Haltung oder Nutzung eines Kfz;
 - vorsätzlich herbeigeführte Schäden; (Näheres s. § 7 AHB 0372 01.2009);
- in der Unfallversicherung für:
 - Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind;
 - Unfälle, die auf Drogenkonsum beruhen;
 - Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Infektionen, Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind (Näheres s. § 2 AUB 88 Fassung 2008);
- in der Assistanceversicherung für:
 - sofern die Erkrankung eine psychische Reaktion auf ein Kriegsereignis, innere Unruhen, einen Terrorakt, ein Flugunglück oder auf die Befürchtung von Kriegsereignissen, inneren Unruhen oder Terrorakten ist;
 - bei chronischen psychischen Erkrankungen, auch wenn diese schubweise auftreten, sowie bei Suchterkrankungen (Näheres s. VI PROTRIP-WORLD-GRUPPE Zusatzassistance 2014);

5. Obliegenheiten bei Vertragsschluss

Sie haben keine vorvertraglichen Anzeigepflichten zu erfüllen. Damit wir Ihren Antrag auf Mitgliedschaft ordnungsgemäß prüfen und bearbeiten können, füllen Sie diesen bitte vollständig und wahrheitsgemäß aus. Falsche Angaben können dazu führen, dass der Versicherungsschutz ganz oder teilweise entfällt. Einzelheiten

finden Sie in den Versicherungsbedingungen.

6. Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit

Sie haben – mit Ausnahme der Beitragszahlung – keine besonderen Verpflichtungen während der Laufzeit des Vertrages zu beachten. Bitte informieren Sie uns umgehend über Änderungen der Aufenthaltsdauer.

7. Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles

Um Leistungsfälle schnell und unkompliziert bearbeiten zu können, sind wir auf die Mitwirkung der Versicherten angewiesen.

In Bezug auf die Krankenversicherung kann es im Einzelfall z. B. erforderlich sein, dass die versicherte Person:

- ihre Behandler von der Schweigepflicht entbindet, damit wir die benötigten Informationen einholen können,
- sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen lässt,
- Beginn und Ende der Auslandsreise nachweist.

Schadensfälle in der Haftpflicht-, Unfall- und Assistanceversicherung

- müssen Sie uns unverzüglich anzeigen. Darüber hinaus haben Sie weitere Obliegenheiten zu erfüllen, die unter anderem der Klärung des Versicherungsfalles dienen oder zur Minderung des Schadens führen können.

Bei Nichtbeachtung von Obliegenheiten können Sie Ihren Leistungsanspruch ganz oder teilweise verlieren.

8. Beginn des Versicherungsschutzes

Die Mitgliedschaft wird für einen vereinbarten Zeitraum geschlossen. Der Versicherungsschutz beginnt – vorbehaltlich gesetzlicher Widerrufsrechte – mit dem in der Aufnahmebestätigung genannten Zeitpunkt, jedoch

- nicht vor Zahlung des Beitrags und
- nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

9. Ihre Möglichkeit zur Beendigung der Verträge

Der Versicherungsschutz endet mit Ablauf der in der Aufnahmebestätigung dokumentierten vereinbarten Laufzeit automatisch. Beendet die versicherte Person vorzeitig ihren Auslandsaufenthalt, kann die Mitgliedschaft vorzeitig beendet werden.

Kundeninformation

Das Produkt PROTRIP-WORLD-VOLUNTEER ist eine Versicherungskombination, die exklusiv über die DR-WALTER GmbH bzw. deren Vertriebspartner angeboten wird. Mit den folgenden Angaben möchten wir, die DR-WALTER GmbH, Sie als Kunden umfassend über die beteiligten Versicherungsgesellschaften und die zugrundeliegenden Versicherungen informieren:

1. Identität der Versicherer

Für dieses Versicherungsprodukt arbeitet die DR-WALTER GmbH mit ausgewählten, renommierten Versicherungsgesellschaften zusammen:

Den Versicherungsschutz für die Krankenversicherung gewährt die:

Allianz Partners – AWP Health & Life SA

Eurosquare 2

7 Rue Dora Maar

93400 Saint-Ouen, Frankreich

Registergericht: Marken- und Unternehmensregister Bobigny, Nummer: 401 154 679

Den Versicherungsschutz für die Unfall- und Haftpflichtversicherung gewährt die:

Dialog Versicherung AG

Adenauerring 7

81731 München, Deutschland

Sitz: München

Registergericht: Amtsgericht München HRB 234855

Den Versicherungsschutz für die Assistanceversicherung gewährt die:

Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland

Adenauerring 9

81737 München, Deutschland

Hauptbevollmächtigter: Vincenzo Reina

Handelsregister München: HRB 61 405

Hauptniederlassung:

Europ Assistance SA (Aktiengesellschaft französischen Rechts)

2 rue Pillet Will

75009 Paris, Frankreich

Handelsregister von Nanterre: Nr. 451 366 405 RCS

Vertreten durch den Generaldirektor (Directeur Général): Antoine Parisi

Die Vertrags- und Leistungsabwicklung erfolgt über:

DR-WALTER GmbH

Eisenerzstraße 34

53819 Neunkirchen-Seelscheid, Deutschland

Sitz: Neunkirchen-Seelscheid

Registergericht: Amtsgericht Siegburg HRB 4701.

Die DR-WALTER GmbH ist als Mehrfachvertreter nach § 34d Abs. 1 der Gewerbeordnung tätig.

Die zuständige Erlaubnisbehörde ist die IHK Bonn / Rhein-Sieg, Bonner Talweg 17, 53113 Bonn, T +49 228 2284 -0, F +49 228 2284 -170, info@bonn.ihk.de, www.ihk-bonn.de.

Im Vermittlerregister ist die DR-WALTER GmbH unter der Nummer D-QAMW-L7NVQ-57 registriert. Dies kann im Internet überprüft werden unter der Adresse <https://www.vermittlerregister.info> oder beim Versicherungsvermittlerregister beim Deutschen Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e. V., Breite Straße 29, 10178 Berlin, T 0180-600-585-0 (Festnetzpreis 0,20 € / Anruf; Mobilfunkpreise maximal 0,60 € / Anruf).

Die DR-WALTER GmbH hält eine direkte Beteiligung von 100 % an den Stimmrechten der DR-WALTER Versicherungsmakler GmbH. Kein Versicherungsunternehmen oder Mutter eines Versicherungsunternehmens hält eine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10 % an den Stimmrechten oder am Kapital der DR-WALTER GmbH.

2. Anwendbares Recht / Gerichtsstand

Auf den Vertrag findet, soweit nichts anderes vereinbart ist, deutsches Recht Anwendung.

Deutsches Recht und deutscher Gerichtsstand gelten für alle vertraglichen Regelungen, die PROTRIP-WOLRD im Allgemeinen, die Mitgliedschaft bei der LAC und die Vertragsbetreuung durch die DR-WALTER GmbH betreffen.

Deutsches Recht und deutscher Gerichtsstand gelten für den Versicherungsschutz, der über die Unfall-, Haftpflicht- und Assistanceversicherung abgedeckt wird.

Lediglich für den Versicherungsschutz der Auslandsrankenversicherung, der über die Allianz Frankreich abgedeckt wird, gelten im Streitfall französisches Recht und französischer Gerichtsstand.

3. Sprachen

Wir kommunizieren mit Ihnen in englischer und deutscher Sprache.

4. Außergerichtliches Schlichtungs- und Beschwerdeverfahren

Sollte es einmal zu Unstimmigkeiten kommen, wenden Sie sich bitte an die DR-WALTER GmbH. So erreichen Sie uns:

DR-WALTER GmbH

Eisenerzstraße 34

53819 Neunkirchen-Seelscheid

T +49 22 47 91 94 -0

F +49 22 47 91 94 -40

E-Mail: beschwerde@dr-walter.com

Wir werden versuchen, schnellstmöglich eine einvernehmliche Lösung zu finden. Gelingt dies nicht, können Sie sich auch an einen außergerichtlichen Streitschlichter wenden:

bei Beschwerden zum Thema Krankenversicherung an die

Allianz Partners – AWP Health & Life SA – Relations Clients

Eurosquare 2

7 Rue Dora Maar

93400 Saint-Ouen, Frankreich

E-Mail: client.care@allianzworldwidecare.com

Allianz Partners ist Mitunterzeichnender des Vermittlungs-Charters des Französischen Verbandes der Versicherungsgesellschaften (FFSA). Daher können, im Falle einer anhaltenden und endgültigen Meinungsverschiedenheit und nach Erschöpfung aller unten aufgeführten innerstaatlichen Rechtsbehelfe, die

Versicherungsnehmergemeinschaft, die Mitgliedsgesellschaft oder die versicherten Personen den Mediator des FFSA in Anspruch nehmen, der – ohne Nachteil für andere mögliche Rechtswege – kontaktiert werden kann unter:

La Médiation de l'Assurance

TSA 50 110

75 441 Paris Cedex 09

<https://www.mediation-assurance.org/>

bei Beschwerden, die nicht die Krankenversicherung betreffen, an den

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 08 06 32

10006 Berlin

T 0800 3 696 000 (kostenfreie Rufnummer aus dem deutschen Telefonnetz)

T +49 30 206058 99 (aus dem Ausland)

F 0800 3 699 000 (kostenfreie Rufnummer aus dem deutschen Telefonnetz)

F +49 30 206058 98 (aus dem Ausland)

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

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

Der Ombudsmann ist zugleich Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten bei Versicherungsverträgen mit Verbrauchern und zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern. Die Möglichkeit zur Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens bleibt unberührt.

Schlichtungsstelle der Europäischen **Kommission**

Verbraucher, die ihren Vertrag online (z. B. über eine Webseite) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Ombudsmann weitergeleitet.

Beschwerden können Sie außerdem richten an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

T +49 228 4108 0

F +49 228 4108 1550

E-Mail: poststelle@bafin.de

5. Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 Versicherungsvertragsgesetz

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Allianz Partners – AWP Health & Life SA, Dialog Versicherung AG, Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland, c/o DR-WALTER GmbH, Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid

Ein Widerruf per Fax ist möglich an die folgende Faxnummer: +49 2247 9194-40

Ein Widerruf per E-Mail ist möglich an die E-Mail-Adresse: vertrag@dr-walter.com

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Ausgangsbetrag in Höhe von dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Betrag. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erstatten.

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

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.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;

7. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
9. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
10. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
11. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
13. Angaben zur Beendigung des Vertrages, soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Begriffsdefinitionen

Die Wörter und Ausdrücke, die in dieser Verbraucherinformation verwandt werden, haben die folgenden Bedeutungen:

- **Ausland**
Als Ausland gelten alle Länder, jedoch nicht das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat bzw. vor Antritt des versicherten Aufenthaltes zuletzt hatte.
- **Eingriffe von hoher Hand**
Eingriffe von hoher Hand sind Maßnahmen der Staatsgewalt (z. B. Beschlagnahme von exotischen Souvenirs durch den Zoll oder Einreiseverweigerung aufgrund fehlender vorgeschriebener Einreisepapiere).
- **Chronische Erkrankungen**
Eine chronische Erkrankung liegt vor, wenn sich die versicherte Person aufgrund eines Grundleidens regelmäßig und über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr in ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung befindet. Zu chronischen Erkrankungen zählen auch solche, die schubweise auftreten.
- **Antritt der Reise / Reiseantritt**
Die Reise ist mit dem Verlassen der Wohnung angetreten.
- **Aufenthaltsland**
Als Aufenthaltsland gilt das Land im Ausland bzw. das Gastland, in dem sich die versicherte Person beispielsweise zum Zweck des Studiums, der Au-pair-Tätigkeit, des Praktikums, des Schulbesuchs oder der Teilnahme an einem Work-and-Travel-Programm vorübergehend aufhält.
- **Heimatland**
Heimatland ist das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat bzw. vor Antritt des versicherten Aufenthaltes zuletzt hatte.
- **Heimaturlaub**
Als Heimaturlaub gilt die Unterbrechung des Auslandsaufenthaltes für einen vorübergehenden Besuch / Urlaub im Heimatland.
- **Gastland**
Als Gastland gelten alle Länder weltweit. Als Gastland gilt nicht das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat bzw. vor Antritt des versicherten Aufenthaltes zuletzt hatte.
- **Gastfamilie**
Die Gastfamilie umfasst eine oder mehrere natürliche Personen, die verantwortlich sind für die Bereitstellung der Unterbringung, den Lebensunterhalt und die allgemeine Betreuung während des versicherten Aufenthaltes.
- **Unverzüglich**
Ohne schuldhaftes Zögern.
- **Versicherte Personen**
Versicherte Personen sind die in der Versicherungsbestätigung namentlich genannten Personen oder die im Versicherungsschein beschriebenen Personenkreise, die im Rahmen der Versicherung Versicherungsschutz genießen.
- **Versicherter Aufenthalt**
Versicherungsschutz besteht für den in der Versicherungsbestätigung genannten Zeitraum. Die Versicherung sollte immer für den gesamten Aufenthalt im Ausland abgeschlossen werden und gilt dann auch für die direkte Hin- und Rückreise in das Aufenthaltsland bzw. in das Heimatland.
- **LAC**
LAC steht für LAC Living Abroad Community e. V. Die LAC ist ein Verein, der sich um die Interessen von Personen im Ausland kümmert und diesen Personen Informationen und Serviceleistungen anbietet. Eine dieser Serviceleistungen ist der Rahmenvertrag PROTRIP-WORLD-VOLUNTEER, den die LAC als Versicherungsnehmer abgeschlossen hat und über den Mitglieder für die Dauer ihres Auslandsaufenthaltes abgesichert werden können.
- **Medizinisch notwendig / Medizinisch notwendige Heilbehandlung**
 1. Behandlungen und diagnostische Verfahren sind nur versichert, wenn sie einen diagnostischen, kurativen und / oder palliativen Zweck haben, medizinisch notwendig und angemessen sind. Sie müssen von einem gesetzlich zugelassenen Arzt, Zahnarzt oder anderen Therapeuten erbracht werden. Ansprüche / Kosten werden nur bezahlt / erstattet, wenn die medizinische Diagnose und / oder die verschriebene Behandlung mit allgemein akzeptierten medizinischen Verfahren übereinstimmt. Nicht medizinisch notwendig sind insbesondere Behandlungen, die die versicherte Person gegen ärztlichen Rat vornehmen lässt.
 2. Medizinische Leistungen oder Versorgungen werden nur dann als medizinisch notwendig und angemessen erachtet, wenn
 - a) sie erforderlich sind, um den Zustand, die Erkrankung oder Verletzung eines Patienten zu diagnostizieren oder zu behandeln;
 - b) die Beschwerden, die Diagnose und Behandlung mit der zugrunde liegenden Erkrankung übereinstimmen;
 - c) sie die angemessenste Art und Stufe der medizinischen Versorgung darstellen und
 - d) sie nur über einen angemessenen Behandlungszeitraum hinweg erbracht werden.
- **Elementarereignisse**
Elementarereignisse sind: Explosion, Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben, Erdbeben.

- **Versicherungsnehmer**
Versicherungsnehmer ist der Verein LAC Living Abroad Community e. V. für seine Mitglieder sowie für Firmen und Organisationen, die ihre Teilnehmer über die LAC für Auslandsaufenthalte absichern.
- **Angehörige**
Als Angehörige gelten der Ehe- bzw. Lebenspartner oder der Lebensgefährte, mit dem die versicherte Person vor Antritt des versicherten Aufenthaltes in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat, Kinder, Eltern, Adoptivkinder, Adoptiveltern, Stiefkinder, Stiefeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger.
- **Reise**
Als Reise im Sinne dieser Verbraucherinformationen gelten alle Reisen, die während des versicherten Aufenthaltes unternommen werden, wenn die Entfernung zwischen dem Aufenthaltsort im Aufenthaltsland und dem Zielort der Reise mehr als 50 km beträgt.

Versicherungsbedingungen PROTRIP- WORLD-GRUPPE

Auslandskrankenversicherung der Allianz Partners – AWP Health & Life SA (AVB 18PW)

Einleitung

Der Verein Living Abroad Community (LAC) hat im Namen eines seiner Mitglieder eine Krankenversicherung mit Allianz Partners abgeschlossen. Zweck dieser Versicherung ist die Bereitstellung von Erstattungen an die Verbandsmitglieder, die den Sachleistungen entsprechen, wie sie von der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) gezahlt werden.

Die hierdurch entstehenden Rechte und Obliegenheiten

- für den die Police abschließenden Versicherungsnehmer-Verein, nachfolgend als „der Versicherungsnehmer-Verein“ oder „der LAC-Verband“ bezeichnet,
- für das Mitglied des Versicherungsnehmer-Vereins, nachfolgend als „die Mitgliedsgesellschaft“ bezeichnet,
- für internationale Studenten und Doktoranden, Studenten in den Bereichen Sprache und Kulturaustausch, Au-pairs, Praktikanten, Freiwillige sowie „Work and Travel“-Teilnehmer an internationalen Mobilitätsprogrammen, die den Status einer versicherten Person erwerben,
- für den Versicherer, vertreten durch Allianz Partners und nachfolgend als „der Versicherer“ bezeichnet,

werden im vorliegenden Vertrag festgelegt, der französischem Recht unterliegt.

TITEL I – VERTRAGSZWECK UND -GRUNDLAGEN

Artikel 1 – Vertragszweck

Für den vorliegenden Gruppenversicherungsvertrag findet das Französische Versicherungsgesetz Anwendung und dabei im Speziellen die Bestimmungen in Titel IV von Buch I des genannten Gesetzes, die den Bereich der Gruppenversicherungen regeln. Vertragsgrundlage sind die Erklärungen des Versicherungsnehmer-Vereins, der Mitgliedsgesellschaft und der versicherten Personen.

Zweck der vorliegenden Versicherungspolice ist die Bereitstellung von Erstattungen an internationale Studenten und Doktoranden, Studenten in den Bereichen Sprache und Kulturaustausch, Au-pairs, Praktikanten, Freiwillige sowie „Work and Travel“-Teilnehmer an internationalen Mobilitätsprogrammen des Versicherungsnehmer-Vereins gemäß der Definition im vorliegenden Vertrag, wobei die erstatteten Leistungen den Sachleistungen entsprechen, wie sie von der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) gezahlt werden.

Der Vertrag besteht aus:

- der Mitgliedschaftsurkunde, ausgefüllt und unterzeichnet von den Vertretern des LAC-Verbands und der Mitgliedsgesellschaft.
- einer an den LAC-Verband übergebenen Broschüre mit Einzelheiten über den Versicherungsschutz, die Bedingungen für dessen Wirksamwerden und Anwendung sowie die im Schadensfall zu erfüllenden Formalitäten.

Der oben genannte Personenkreis wird durch diesen Vertrag versichert.

Artikel 2 – Datum des Inkrafttretens, Dauer und Verlängerungsdatum des Vertrags

Gemäß der Unterschrift des Versicherungsnehmer-Vereins tritt der vorliegende Vertrag am 1. August 2014 in Kraft und läuft bis zum 31. Dezember 2014.

Danach verlängert sich der Vertrag durch stillschweigende Vereinbarung an jedem 1. Januar um ein weiteres Jahr, sofern er nicht von einer der Parteien per Einschreiben mit Rückschein gekündigt wird, wobei selbiges Einschreiben spätestens am 31. Oktober aufgegeben werden muss.

Auf Bestreben des Versicherers kann der Vertrag auch beendet werden:

- zu jedem Zeitpunkt falls die Anzahl der Versicherten nicht länger, gemäß der vorab aufgeführten

Definition, der vollständigen Kategorie bestehend aus an weltweiten Mobilitätsprogrammen teilnehmenden internationalen Studenten und Doktoranden entspricht,

- im Falle der Nichtzahlung der Prämie gemäß den Bestimmungen aus Artikel 21 der vorliegenden Police,
- am Auslaufdatum der Mitgliedschaftsurkunde der Mitgliedsgesellschaft,
- infolge einer Zwangsliquidation (oder ähnlicher Verfahren) des Versicherungsnehmer-Vereins.

Artikel 3 – Datum des Inkrafttretens, Dauer und Verlängerungsdatum der Mitgliedschaftsurkunde

Die Mitgliedschaft in der Versicherung begründet sich durch eine Mitgliedschaftsurkunde, unterzeichnet vom LAC-Verband sowie dem Mitglied; diese weist insbesondere Folgendes auf:

- Mitgliedsnummer,
- Datum des Inkrafttretens der Police,
- betroffene Person,
- Geltungsbereich der Police,
- Art und Menge des abgeschlossenen Versicherungsschutzes,
- Prämienhöhe.

Für die Mitgliedsgesellschaft tritt die Versicherungspolice am in der Mitgliedschaftsurkunde aufgeführten Datum in Kraft, frühestens jedoch am 1. August 2014, und läuft bis zum 31. Dezember desselben Jahres.

Danach verlängert sich der Vertrag durch stillschweigende Vereinbarung an jedem 1. Januar um ein weiteres Jahr, sofern er nicht von der Mitgliedsgesellschaft per Einschreiben mit Rückschein an den Versicherungsnehmer-Verein gekündigt wird, wobei selbiges Einschreiben spätestens am 31. Oktober aufgegeben werden muss; die Kündigung wird daraufhin am 31. Dezember des laufenden Jahres wirksam. Der Versicherungsnehmer-Verein verpflichtet sich, den Versicherer unverzüglich darüber zu informieren.

Die Mitgliedschaftsurkunde kann darüber hinaus auch in einem der folgenden Fälle enden:

- am Datum, an dem die Mitgliedsgesellschaft nicht länger Mitglied des LAC-Verbands ist,
- Zu jedem Zeitpunkt falls die Anzahl der Versicherten nicht länger, wie in der Mitgliedschaftsurkunde definiert, der vollständigen Kategorie bestehend aus an weltweiten Mobilitätsprogrammen teilnehmenden internationalen Studenten und Doktoranden entspricht,
- infolge eines Sanierungsplans bzw. einer Zwangsliquidation des Versicherungsnehmer-Vereins.

Artikel 4 – Obliegenheiten des Versicherungsnehmer-Vereins und der Mitgliedsgesellschaft

Obliegenheiten des Versicherungsnehmer-Vereins

Der Versicherungsnehmer-Verein verpflichtet sich,

- der Mitgliedsgesellschaft die vom Versicherer bereitgestellte Broschüre zu übermitteln, die den Versicherungsschutz, die Bedingungen seines Inkrafttretens und des Antrags darauf sowie die im Schadensfall einzuhaltenden Formalitäten zusammenfasst,
- die Mitgliedsgesellschaft schriftlich über sämtliche Änderungen (insofern zutreffend) an ihren Rechten und Obliegenheiten zu informieren, insbesondere vor jeder Reduzierung des Versicherungsschutzes, jeglicher Änderung der Prämie oder Kündigung der Police oder der Mitgliedschaftsurkunde.

Obliegenheiten der Mitgliedsgesellschaft:

Der Versicherungsnehmer-Verein verpflichtet sich, die Mitgliedsgesellschaft über die im Folgenden aufgelisteten Obliegenheiten zu informieren. Die Mitgliedsgesellschaft verpflichtet sich im Gegenzug:

4.1 alle gegenwärtigen und künftigen Mitglieder der Kategorie internationale Studenten und Doktoranden, wie in diesem Vertrag definiert und entsprechend dem Versicherer gegenüber bekanntgegeben, für den vollständigen in der abgeschlossenen Police enthaltenen Versicherungsschutz anzumelden.

4.2 dem Versicherer durch den Versicherungsnehmer-Verein die folgenden Dokumente zukommen zu lassen:

4.2.1 Bei Beantragung der Mitgliedschaft:

- ein Antragsformular auf Mitgliedschaft, unterzeichnet vom Versicherungsnehmer-Verein, in dem der Austauschstudent genannt und als solcher gegenüber dem Versicherer erklärt wird, sowie die Höhe und der Geltungsbereich des gewählten Versicherungsschutzes und die Prämienhöhen; dieses Formular muss enthalten:
- Persönliche Anträge auf Mitgliedschaft der zu versichernden internationalen Studenten und Doktoranden, in denen ihre jeweiligen Studienländer aufgeführt sind.

Die Mitgliedsgesellschaft erklärt sich bereit, seine Aussagen jederzeit zu bekräftigen.

Im Falle einer Auslassung oder fehlerhaften Darstellung seitens der Mitgliedsgesellschaft ist der Versicherer gemäß der Artikel L.113-8 und L.113-9 des Französischen Versicherungsgesetzes berechtigt, die Police entweder für null und nichtig zu erklären oder sie unter neuen, von ihm festgelegten Bedingungen fortzuführen.

4.2.2 Innerhalb von 15 Tagen ab dem Datum ihres Studienbeginns im Ausland:

- Persönliche Anträge auf Mitgliedschaft der neuen in Frage kommenden Mitglieder. Wird diese Frist nicht eingehalten, tritt die Mitgliedschaft erst von dem Tag an in Kraft, an dem der Versicherer diesen Mitgliedsantrag erhält, selbst wenn vom Versicherungsnehmer-Verein bereits Prämien für die betroffenen internationalen Studenten und Doktoranden gezahlt wurden.

4.2.3 Innerhalb von 15 Tagen nach Ablauf eines jeden Quartals:

- Die Prämienzahlung, wie in Artikel 16 festgelegt, ggf. zusammen mit neu hinzugekommenen Änderungen:
 - an der Zusammensetzung der versicherten Gruppe, einschließlich des Beginns bzw. Endes des Studiums im Ausland,
 - im Studienland,
 - bei den Namen und Adressen der internationalen Studenten und Doktoranden.

4.2.4 An jedem jährlichen Verlängerungsdatum und spätestens am 31. Januar des darauffolgenden Geschäftsjahres:

- eine Jahresprämienrechnung mit Auflistung der während des vorangegangenen Geschäftsjahres versicherten Personen und der Daten über Beginn bzw. Ende des Studiums im Ausland.

4.3 jeder versicherten Person zum Zeitpunkt der Anmeldung gemäß Artikel L.141-4 des Französischen Versicherungsgesetzes die vom Versicherer erstellte und an den Versicherungsnehmer-Verein bereitgestellte Broschüre zu übergeben mit den Einzelheiten über den Versicherungsschutz, die Bedingungen für dessen Wirksamwerden und Anwendung sowie die im Schadensfall zu erfüllenden Formalitäten.

4.4 die versicherten Personen schriftlich über ggf. an ihren Rechten und Obliegenheiten vorzunehmende Änderungen zu informieren, insbesondere vor jeglicher Verringerung des Versicherungsschutzes, jeglicher Änderung an der Prämienhöhe oder an der Beendigung der Police, jeweils in Übereinstimmung mit dem Französischen Versicherungsgesetz.

Der Versicherungsnehmer-Verein haftet gegenüber seinen Studenten und Doktoranden im Falle der Nichteinhaltung der oben genannten Obliegenheiten (für die Absätze 4.3 und 4.4 gemäß Artikel 12 des Gesetzes Nr. 89-1009 vom 31. Dezember 1989 sowie Artikel L.141 – 4 des Französischen Versicherungsgesetzes).

Artikel 5 – Weitere Bestimmungen

5.1 Klausel über Gewinn- und Verlustrechnungen

Für jedes Kalenderjahr und sämtliche ähnlichen Verträge, denen die vorliegende Police unterliegt, erstellt der Versicherer eine allgemeine Kosten- und Leistungsrechnung.

5.2 Änderungen

Die Bedingungen der vorliegenden Police berücksichtigen die geltenden rechtlichen und behördlichen Bestimmungen am Datum des Inkrafttretens der Police.

Werden diese Bestimmungen jedoch während der Laufzeit der Police geändert, behält sich der Versicherer vor, die Police entsprechend zu ändern, frühestens jedoch ab dem Inkrafttreten der neuen rechtlichen oder behördlichen Bestimmungen.

Nichtsdestoweniger behält sich der Versicherungsnehmer-Verein vor, innerhalb von 30 Tagen nach der entsprechenden Benachrichtigung darüber durch den Versicherer, die fristlose Kündigung der Police zu verlangen.

Eine derartige Kündigung wird am ersten Tag des Kalendermonats wirksam, der auf die Forderung des Versicherungsnehmer-Vereins folgt bzw. ab dem Inkrafttreten der vorgeschlagenen Änderungen, sofern dies zu einem späteren Zeitpunkt geschieht.

In letzterem Fall bleiben der Versicherungsschutz sowie die Prämienkonditionen wie zum Zeitpunkt vor den genannten Änderungen bestehend vollumfänglich bis zum Kündigungsdatum in Kraft.

Der Versicherungsnehmer-Verein informiert die Mitgliedsgesellschaft über die Kündigung.

5.3 Versicherungsumfang

Sofern in der vorliegenden Police nicht anderweitig festgelegt, kann sich die versicherte Person bei Unfällen oder im Krankheitsfall in dem in Artikel 14 beschriebenen geografischen Gebiet 24 Stunden am Tag auf den Versicherungsschutz berufen, sowohl im Berufs- als auch im Privatleben.

5.4 Schadensfall

Jedes Ereignis, das einen möglichen Anspruch auf Versicherungsleistungen begründet, muss während der Gültigkeit des betreffenden Versicherungsschutzes eintreten und innerhalb der hierin festgelegten Zeiträume oder, falls kein Zeitraum festgelegt wurde, bis spätestens 6 Monate nach Ende des Versicherungszeitraums gemeldet werden.

5.5 Verjährung im Rahmen der vorliegenden Versicherungspolice

Die Bestimmungen bezüglich Verjährung aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag sind in den Artikeln L.114-1 bis L.114-3 des Französischen Versicherungsgesetzes wie folgt festgelegt:

Artikel L.114-1 des Französischen Versicherungsgesetzes:

Sämtliche rechtlichen Schritte als Folge eines Versicherungsvertrags sind für einen Zeitraum von 2 Jahren nach dem Ereignis, infolge dessen sie erfolgten, ausgeschlossen.

Der besagte Zeitraum läuft jedoch:

1 im Falle der Geheimhaltung, arglistigen Täuschung oder Vorspiegelung falscher Tatsachen in Bezug auf das eingegangene Risiko erst ab dem Datum, an dem der Versicherer davon Kenntnis erlangt;

2 im Schadensfall erst ab dem Datum, an dem die betroffenen Parteien davon Kenntnis erlangen, wenn sie nachweisen, dass sie von diesen Umständen bis dahin keinerlei Kenntnis hatten.

Wenn die rechtlichen Schritte der versicherten Person gegen den Versicherer aus dem Regress eines Dritten entstehen, beginnt die Verjährungsfrist erst ab dem Datum, an dem besagter Dritter rechtliche Schritte gegen die versicherte Person ergreift oder selbige dem Dritten Schadenersatz geleistet hat.

Die Verjährungsfrist für Lebensversicherungsverträge wird auf 10 Jahre erhöht, falls der Leistungsempfänger eine andere Person als der Versicherungsnehmer ist und, bei Versicherungsverträgen zur Abdeckung von Personenschäden, falls die Leistungsempfänger die Bevollmächtigten der verstorbenen versicherten Person sind.

Ungeachtet der Bestimmungen aus Absatz 2 unterliegen im Falle von Lebensversicherungsverträgen die rechtlichen Schritte des Leistungsempfängers einer maximalen Verjährungsfrist von 30 Jahren ab dem Todesdatum der versicherten Person.

Artikel L.114-2 des Französischen Versicherungsgesetzes:

Die Verjährungsfrist kann entweder durch einen üblichen gesetzlichen Grund oder durch die Ernennung von Sachverständigen im Schadensfall unterbrochen werden. Die Verjährungsfrist für Klagen kann auch dann unterbrochen werden, wenn der Versicherer die versicherte Person per Einschreiben mit Rückschein über die Prämienrückerstattung informiert und wenn die versicherte Person gegenüber dem Versicherer die Schadenzahlung anerkennt.

Artikel L.114-3 des Französischen Versicherungsgesetzes:

Abweichend von Artikel 2254 des französischen Gesetzbuches zum Zivilrecht dürfen unter keinen Umständen die Verjährungsfrist geändert oder weitere Gründe für die Aussetzung oder Unterbrechung derselben von den Vertragsparteien hinzugefügt werden, selbst wenn diese dies gegenseitig vereinbaren.

Weitere Informationen:

Die gewöhnlichen Fälle einer Unterbrechung der Verjährungsfrist sind in den Artikeln 2240 ff. des französischen Gesetzbuches zum Zivilrecht beschrieben; insbesondere sind dies: das Anerkenntnis der Rechte des Anspruchsgegners; ein Widerspruchsverfahren, auch zwischenzeitlicher Natur; das Durchsetzen von Ansprüchen. Die vollständige Auflistung der gewöhnlichen Fälle einer Unterbrechung der Verjährungsfrist findet sich in den genannten Artikeln des französischen Gesetzbuches zum Zivilrecht.

5.6 Regress

Gemäß dem Französischen Versicherungsgesetz können die Ersatzansprüche der leistungsberechtigten Person auf den Versicherer übergehen, um jegliche Regressverfahren gegen einen Dritten durchführen zu können.

Der Versicherer verzichtet auf sein Recht eines Regressverfahrens gegen den Versicherungsnehmer-Verein und die Mitgliedsgesellschaft.

5.7 Beschwerde

Im Falle einer Meinungsverschiedenheit mit dem Versicherer müssen der Versicherungsnehmer-Verein, die Mitgliedsgesellschaft oder die versicherten Personen als Erstes den dafür zuständigen Ansprechpartner bei Allianz Partners kontaktieren.

Erfüllt die vorgeschlagene Lösung nicht die Erwartungen der versicherten Personen, des Versicherungsnehmer-Vereins oder der Mitgliedsgesellschaft, können sie auf dem Postweg oder per E-Mail eine Beschwerde richten an:

- Allianz Partners AWP Health & Life SA – Relations Clients, Eurosquare 2, 7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, Frankreich. E-Mail: clients@allianz.fr

Allianz Partners ist einer der Unterzeichner der Schlichtungsvereinbarung des Verbands der französischen Versicherungsunternehmen. Daher können der Versicherungsnehmer-Verein, die Mitgliedsgesellschaft bzw. die versicherten Personen im Falle einer anhaltenden und abschließenden Meinungsverschiedenheit und nach Ausschöpfung sämtlicher unten aufgelisteter Rechtsmittel den Schlichter des Verbands der französischen Versicherungsunternehmen anrufen (Postanschrift: BP 290 – 75425 Paris cedex 09);

die Möglichkeit gerichtlichen Vorgehens bleibt davon unberührt.

5.8 Verwaltungsvereinbarung

Eine Verfahrensbeschreibung bestimmt die Abläufe bezüglich der vorliegenden Police, die der Versicherer an den Versicherungsnehmer-Verein delegiert, insbesondere die Obliegenheiten des Letztgenannten im Hinblick auf Anerkennung, Erklärung, Rückerstattung der Prämie sowie Auflistung der Zahlen.

5.9 Klausel bezüglich der Französischen Datenschutzkommission (CNIL)

Alle Informationen über den Versicherungsnehmer-Verein, die Mitgliedsgesellschaft bzw. die versicherten Personen dienen dem Zweck des Vertragsmanagements.

Der Versicherungsnehmer-Verein, die Mitgliedsgesellschaft bzw. die versicherten Personen haben ein Recht auf Zugang zu ihren Daten bzw. Berichtigung derselben oder Widerspruch gegen diese, gemäß Gesetz Nr. 78-17 vom 6. Januar 1978 über Informationstechnologie, Dateien und Bürgerrechte.

5.10 Erklärung zur Haftungsbeschränkung

Sollte ein Einzelereignis mehrere Schadensfälle gemäß den Bestimmungen des nachfolgenden Abschnitts verursachen, beträgt der Höchstbetrag der angehäuften, vom Versicherer in dieser Hinsicht für sämtliche vom Mitglied des Versicherungsnehmer-Vereins abgeschlossenen Gruppenpolice aus den Bereichen Lebensversicherung und Invalidität (Life & Disability) 60 Millionen Euro. Wird dieser Betrag erreicht, wird er zwischen allen betroffenen versicherten Personen im Verhältnis zur jeweiligen Höhe ihrer versicherten Leistungen vor Erreichen der Haftungsbeschränkung aufgeteilt.

TITEL II – DIE VERSICHERTEN PERSONEN

Artikel 6 – Kategorie der anzumeldenden Personen

Alle Mitglieder aus der Kategorie internationale Studenten und Doktoranden, Studenten in den Bereichen Sprache und Kulturaustausch, Au-pairs, Praktikanten, Freiwillige sowie „Work and Travel“-Teilnehmer an internationalen Mobilitätsprogrammen des Versicherungsnehmer-Vereins sind Mitglieder dieses Gruppenversicherungspakets.

Zu Beginn der Laufzeit der Versicherungspolice darf eine versicherte Person noch nicht ihr 40. Lebensjahr vollendet haben.

Artikel 7 – Bedingungen der Mitgliedschaft

Zu versichernde Mitglieder der oben genannten Kategorie müssen zum Zeitpunkt ihres Antrags auf Mitgliedschaft:

- einen persönlichen Antrag auf Mitgliedschaft ausfüllen und unterzeichnen.

Auf der Grundlage der zuvor genannten Dokumente und Informationen behält sich der Versicherer das Recht vor, den Versicherungsschutz zu beschränken bzw. die im Antrag auf Mitgliedschaft genannte Versicherungsprämie neu zu bewerten oder sogar eine Mitgliedschaft der Gesellschaft abzulehnen.

Während der Laufzeit der Versicherungspolice und für den Fall, dass weitere teilnahmeberechtigte Personen, die ein erhöhtes Risiko darstellen, der Kategorie internationaler Studenten und Doktoranden beitreten, kann der Versicherer ferner die Versicherungsprämien am 1. Januar des darauffolgenden Versicherungsjahres neu bewerten.

Der Versicherer informiert den Versicherungsnehmer-Verein durch Zusendung eines Vermerks über die ausschließlich für Neumitglieder geltenden, neu festgelegten Prämien.

Der Versicherungsnehmer-Verein kann eine solche Erhöhung ablehnen und die Versicherungspolice durch ein Einschreiben mit Empfangsbestätigung an den Versicherer innerhalb von 30 Tagen ab dem Datum des Erhalts des vom Versicherer geschickten Vermerks kündigen. Die Kündigung tritt am ersten Tag des Kalenderquartals in Kraft, das auf die Mitteilung über die Ablehnung folgt.

Der Versicherungsnehmer-Verein informiert die Mitgliedsgesellschaft über die Kündigung.

Versäumt es der Versicherungsnehmer-Verein, die Police innerhalb von 30 Tagen zu kündigen, gilt die Erhöhung als angenommen.

Artikel 8 – Datum des Inkrafttretens des Versicherungsschutzes

Sobald die Police wirksam geworden ist, tritt der Versicherungsschutz für alle Studenten und Doktoranden, die den Status einer versicherten Person erwerben, an den folgenden Daten in Kraft:

8.1 Studenten, die am Datum des Inkrafttretens der Police bereits immatrikuliert sind:

- ab diesem Datum in Übereinstimmung mit Artikel 4.2.1.

8.2 Studenten, die sich erst nach dem Datum des Inkrafttretens der Police immatrikulieren:

- ab dem Datum, an dem sie zur Kategorie der zu versichernden internationalen Studenten und Doktoranden zählen, sofern ihre Einzelanträge auf Mitgliedschaft innerhalb von 15 Tagen ab diesem Datum eingegangen sind; ansonsten am Datum des Erhalts eines solchen Antrags.

Artikel 9 – Kündigung bzw. Aufhebung des Versicherungsschutzes

9.1 Außer im Falle arglistigen Verschweigens bzw. arglistiger Auslassung oder fehlerhafter Darstellung kann die versicherte Person, sobald einmal akzeptiert, nicht mehr gegen ihren Willen von der Versicherung ausgeschlossen werden, solange sie zur Kategorie der zu versichernden internationalen Studenten und Doktoranden gehört, gemäß den Bestimmungen von Artikel L.141-3 des Französischen Versicherungsgesetzes.

In den genannten Fällen endet jedoch die Wirksamkeit des Versicherungsschutzes:

9.1.1 für jede versicherte Person:

- sobald sie nicht mehr zur Kategorie internationale Studenten und Doktoranden, Studenten in den Bereichen Sprache und Kulturaustausch, Au-pairs, Praktikanten, Freiwillige sowie „Work and Travel“-Teilnehmer an internationalen Mobilitätsprogrammen gehört, für welche die vorliegende Police gilt;
- der Versicherungsschutz endet in jedem Fall nach Ablauf der Höchstversicherungsdauer von 24 Monaten.

9.1.2 für alle versicherten Personen aus der zuvor genannten Kategorie internationale Studenten und Doktoranden:

- am Kündigungsdatum der Police
- oder an dem Kündigungsdatum der Mitgliedschaftsurkunde der Mitgliedsgesellschaft.

Die Kündigung (bzw. Aufhebung) des Versicherungsschutzes führt zur Aufhebung des Rechts auf Leistungen für jegliche medizinischen Leistungen, die nach dem Kündigungsdatum stattgefunden haben, selbst wenn sie vor diesem Datum begonnen haben oder verschrieben wurden.

TITEL III – KRANKENVERSICHERUNGSSCHUTZ

Artikel 10 – Leistungsberechtigte

Einzig und allein die versicherten Personen.

Artikel 11 – Medizinische Leistungen

11.1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer leistet bei während des versicherten Aufenthaltes im Ausland akut eintretenden Krankheiten und Unfällen Entschädigung für die Kosten der

- a) Heilbehandlungen;
- b) Krankentransporte;
- c) Überführung bei Tod.

2. Reisen außerhalb der Tarifzone während des versicherten Aufenthaltes sind bis zu jeweils maximal 42 Tagen mitversichert. Bei Unterbrechung der Reise ist ein Heimataufenthalt bis 6 Wochen mitversichert. Auch mehrere Heimataufenthalte sind möglich, wenn die Gesamtdauer 6 Wochen nicht übersteigt.

11.2 Heilbehandlungen

1. Der Versicherer erstattet die Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlungen, die von Ärzten durchgeführt oder verordnet werden. Dazu gehören insbesondere

- a) stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich Operationen;
- b) ambulante Heilbehandlungen;
- c) Arznei-, Heil- und Verbandsmittel;
- d) die ambulante Erstbehandlung psychischer Erkrankungen bis zu insgesamt 1.500 €;
- e) die stationäre Notfallbehandlung bei erstmals auftretenden geistigen und seelischen Störungen bis insgesamt 20.000 €;
- f) Hilfsmittel (z. B. Gehhilfen, Miete eines Rollstuhls), sofern sie auf Grund eines Unfalls oder einer Krankheit während des versicherten Aufenthaltes erstmals notwendig werden.

2. Zahnbehandlungen

- a) Der Versicherer erstattet die Kosten für schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung sowie Reparaturen von Zahnersatz und Zahnprothesen bis zu 500 € je Versicherungsfall.
- b) Wird auf Grund eines Unfalls, den die versicherte Person während des versicherten Aufenthaltes erleidet, eine medizinisch notwendige zahnärztliche Behandlung erforderlich, so erstattet der Versicherer die Kosten bis zu 1.000 € je Versicherungsfall. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

3. Sofern ein Krankenrücktransport bis zum Ende des versicherten Aufenthaltes wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist, erstattet der Versicherer die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit.

4. Telefonkosten

Telefonkosten zur Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale des Versicherers werden bis zu 25 € je Versicherungsfall erstattet.

11.3 Schwangerschaft / Entbindung

1. Der Versicherer erstattet im Rahmen einer Schwangerschaft, wenn diese während des versicherten Aufenthaltes entstanden ist, die Kosten für

- a) Vorsorgeuntersuchungen bis einschließlich der 12. Schwangerschaftswoche;
- b) zwei Ultraschalluntersuchungen, es sei denn, dass weitere auf Grund besonderer Umstände medizinisch notwendig sind;
- c) Behandlungen von Schwangerschaftskomplikationen;
- d) die ambulante oder stationäre Entbindung. Mehrkosten für einen Kaiserschnitt sind, sofern er medizinisch notwendig ist, erstattungsfähig;
- e) den medizinisch bedingten Schwangerschaftsabbruch;
- f) Geburtshelfer und Hebammen;

g) die postnatale Versorgung der Mutter und des Neugeborenen. Die Leistungen für das Neugeborene sind auf 50.000 € beschränkt.

2. Bestand die Schwangerschaft bereits vor Antritt des versicherten Aufenthaltes, so besteht Versicherungsschutz nur bei einer akuten und unvorhersehbaren Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Mutter und / oder Kind.

11.4 Krankentransporte / Überführung

Der Versicherer erstattet die Kosten für

a) den medizinisch notwendigen Krankentransport im Ausland zum stationären Aufenthalt oder zur ambulanten Erstversorgung ins Krankenhaus, der durch einen anerkannten Rettungsdienst durchgeführt wird;

b) den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport der versicherten Person an ihren Wohnort im Heimatland bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus, sofern der versicherte Aufenthalt auf Grund einer Erkrankung / Verletzung voraussichtlich endgültig abgebrochen werden muss. Bei Reisen übernimmt der Versicherer auch die Kosten für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport an den Aufenthaltsort im Aufenthaltsland bzw. in das dem Aufenthaltsort im Aufenthaltsland nächstgelegene geeignete Krankenhaus;

c) die Überführung der sterblichen Reste der versicherten Person an den vor Reiseantritt bestehenden ständigen Wohnort oder wahlweise die Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Überführungskosten.

11.5 Anspruch auf Heilkosten

Das Schadenformular für Heilkosten wird vom Versicherer bereitgestellt und ist dem Versicherer zusammen mit den relevanten weiteren Unterlagen zuzusenden.

Alle Belege sind im Original vorzulegen.

Der Versicherer kann ggf. weitere, für den Antrag auf Versicherungsschutz erforderliche Unterlagen verlangen.

Die versicherte Person haftet für jegliche von ihr übermittelten Informationen, die sich als falsch, gefälscht oder übertrieben herausstellen sollten bzw. für jegliches betrügerische oder arglistige Verhalten ihrerseits; sämtliche vom Versicherer auf Grundlage dieser nicht korrekten Daten entsprechend unrechtmäßig geleisteten Zahlungen sind zurückzuzahlen.

11.6 Leistungshöhe

Die Rückerstattungen für Heilkosten werden in Euro bis zu den Maximalbeträgen gezahlt, die unten in der Leistungstabelle wie folgt aufgeführt sind: pro versicherte Person, pro Jahr und bis zur Höchstgrenze der eigentlichen Kosten.

Die Höhe der Leistungen wird für jede angemessene und übliche Kostenposition und gemäß den Bestimmungen der vorliegenden Police berechnet.

Die Frage, ob die Kosten angemessen und üblich sind, wird gemäß der medizinisch üblichen Praxis im jeweiligen Land, in dem die medizinische Behandlung stattgefunden hat, bewertet (Behandlungsart, Qualität der Behandlung und der medizinischen Ausstattung, geografisches Gebiet und Land) und unterliegt den jeweils landesüblichen Kodierungs- und Bewertungsstandards für medizinische Verfahren und Behandlungsmethoden.

Sind die Kosten unangemessen und unüblich, kann dies zur Ablehnung der Erstattung der Heilkosten bzw. zu einer Beschränkung der Erstattungshöhe führen.

11.7 Beschränkung auf die eigentlichen Kosten

Gemäß Artikel 9 des Gesetzes Nr. 89-1009 vom 30. August 1990 und dem Beschluss Nr. 90-769 vom 30. August 1990 dürfen die Erstattungen bzw. Ersatzleistungen für Kosten auf Grund von Krankheit, Mutterschaft oder Unfall den Betrag der noch von der versicherten Person zu zahlenden Kosten nach Auszahlung der von ihr beanspruchbaren Leistungen jeglicher Art nicht übersteigen.

Gleiche Leistungen, die bei verschiedenen Versicherungsanbietern versichert wurden, sind bis zur Maximalhöhe jeder Einzelleistung vollstreckbar, unabhängig vom Datum, an dem sie abgeschlossen wurden. Innerhalb dieser Beschränkung kann der Leistungsempfänger eine zusätzliche Erstattung erhalten, indem er eine Aufgliederung der Versicherungsleistungen übermittelt, die vom bzw. von den anderen Versicherungsanbieter(n) gezahlt wurden.

Zum Zweck der zuvor genannten Bestimmungen wird die Beschränkung auf die noch von der versicherten Person zu zahlenden Kosten vom Versicherer für jedes medizinische Verfahren bzw. jede Kostenposition bestimmt.

Artikel 12 – Risikoausschlüsse

Jegliche Kosten infolge eines der im Folgenden genannten Ereignisse sind nicht im Versicherungsschutz enthalten:

- ein Schadensanspruch, der direkt oder indirekt aus dem Zerfall eines Atomkerns resultiert,
- die Folgen von Krieg oder Bürgerkrieg, Aufständen, Unruhen, Angriffen, Aufruhr, Terroranschlägen, unabhängig vom Ort dieser Ereignisse und deren Hauptbeteiligten, außer wenn die versicherte Person nicht aktiv an einem solchen Ereignis teilnimmt oder wenn sie für den Versicherungsnehmer-Verein entsandt wurde, um eine Wartungs- oder Überwachungsmission zur Gewährleistung der Sicherheit von Menschen und Gütern auszuführen.

Der Versicherer behält sich vor, den Versicherungsschutz für ein oder mehrere spezielle Territorien zu ändern, wobei er den Versicherungsnehmer-Verein darüber mindestens 15 Tage im Voraus informiert. Dieser kann jedoch die Änderung ablehnen und die Police per Einschreiben mit Rückschein an den Versicherer innerhalb von 30 Tagen ab Erhalt des vom Versicherer übermittelten Vermerks kündigen. Die Kündigung wird am ersten Tag des Kalenderquartals wirksam, das auf die Benachrichtigung über die Weigerung folgt.

Der Versicherungsnehmer-Verein informiert die Mitgliedsgesellschaft entsprechend über die Kündigung.

Artikel 13 – Leistungsausschlüsse

Die folgenden Leistungen werden von der vorliegenden Police nicht gedeckt, mit Ausnahme der Leistungen, die in der dem vorliegenden Dokument beigefügten Leistungstabelle als versichert aufgeführt werden:

- Kosten für die Heilbehandlung von Vorerkrankungen einschließlich chronischer Erkrankungen, es sei denn, es liegt eine akute und unvorhersehbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor;
- Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, bei denen der versicherten Person bei Antritt des versicherten Aufenthaltes bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung des versicherten Aufenthaltes aus medizinischen Gründen stattfinden mussten (z. B. Dialysen);
- Anschaffung und Reparatur von Herzschrittmachern, Prothesen, Sehhilfen und Hörgeräten;
- Unfall- oder Krankheitskosten hervorgerufen durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, soweit diese auf Konsum von Alkohol, Drogen, Rausch- oder Betäubungsmitteln, Schlaftabletten oder sonstigen narkotischen Stoffen beruhen;
- Akupunktur, Fango und Massagen;
- Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung;
- psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen, soweit diese nicht im Rahmen der oben genannten Leistungsbeschreibungen übernommen werden, sowie Hypnose;
- Leistungen bei Schwangerschaft und Entbindung, wenn die Schwangerschaft bereits vor Antritt des versicherten Aufenthaltes bestand, es sei denn, es liegt eine akute und unvorhersehbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Mutter und / oder Kind vor.
- Bei Heimaturlauben besteht ein Versicherungsschutz unter den folgenden Bedingungen:
- während einer weniger als sechswöchigen Reise und ausschließlich für Kosten, die infolge eines Unfalls oder einer akut auftretenden Krankheit (gemäß der Definition dieser Begriffe unter Titel V) auftreten, wenn die Behandlung von einem Allgemein- oder Facharzt vorgenommen wurde oder ein Krankenhausaufenthalt auf Grund des Notfallcharakters der Situation und innerhalb von 24 Stunden stattgefunden hat,
- in sämtlichen anderen Fällen nur nach ausdrücklicher Genehmigung durch den Versicherer.

TITEL IV – MEDIZINISCHE NOTFALLHILFE

Hiermit wird vereinbart, dass der Versicherer die Ausführung der folgenden Assistance-Leistungen an die DR-WALTER GmbH überträgt, wie in der Verwaltungsvereinbarung festgelegt.

Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer erbringt durch die Notrufzentrale im 24-Stunden-Service Beistandsleistungen in den nachstehenden medizinischen Notfällen, die der versicherten Person während des versicherten Aufenthaltes zustoßen.

Die medizinische Notfallhilfe gilt auch bei Reisen während des versicherten Aufenthaltes bis zu jeweils maximal 42 Tagen, jedoch nicht bei Heimaturlauben.

Krankheit / Unfall

1. Informationen über ärztliche Versorgung

Der Versicherer informiert auf Anfrage vor und während des versicherten Aufenthaltes über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der versicherten Person. Soweit möglich, benennt er einen Deutsch oder Englisch

sprechenden Arzt.

2. Krankenhausaufenthalt

Wird die versicherte Person in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringt der Versicherer die nachstehenden Leistungen:

a) Betreuung

Der Versicherer stellt über einen von ihm beauftragten Arzt den Kontakt zu den behandelnden Krankenhausärzten sowie ggf. zum Hausarzt der versicherten Person her und sorgt für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch informiert der Versicherer Angehörige der versicherten Person.

b) Krankenbesuch

Dauert der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als fünf Tage, organisiert der Versicherer auf Wunsch die Hinreise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort die Rückreise zum Wohnort. Der Versicherer übernimmt die Kosten des Beförderungsmittels. Benötigt die versicherte Person eine Unterkunft am Ort des Krankenhauses bzw. der Bestattung, organisiert der Versicherer diese und übernimmt die Kosten der Unterkunft bis zu 70 € pro Tag für maximal sieben Tage.

c) Kostenübernahmegarantie / Abrechnung

Der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie bis zu 15.000 € ab. Er übernimmt im Namen und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit den zuständigen Kostenträgern. Soweit die zuständigen Kostenträger die vom Versicherer gezahlten Beträge nicht übernehmen, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

3. Krankenrücktransport

Der Versicherer organisiert den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport der versicherten Person mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der versicherten Person im Heimatland oder in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus, sofern der versicherte Aufenthalt auf Grund einer Erkrankung / Verletzung voraussichtlich endgültig abgebrochen werden muss.

Bei Reisen übernimmt der Versicherer auch die Organisation für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport an den Aufenthaltsort im Aufenthaltsland bzw. in das dem Aufenthaltsort im Aufenthaltsland nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

Arzneimittelversand

1. Benötigt die versicherte Person Arzneimittel, die ihr während des versicherten Aufenthaltes abhandengekommen sind, organisiert der Versicherer die Beschaffung der Ersatzpräparate und bezahlt deren Versand.

2. Die Kosten der Präparate sind von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

Tod

Stirbt die versicherte Person während des versicherten Aufenthaltes, organisiert der Versicherer auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland oder die Überführung der verstorbenen Person an den Bestattungsort.

Psychologische Hilfestellung

Gerät die versicherte Person während des versicherten Aufenthaltes in eine akute Notsituation, in der sie psychologischen Beistand benötigt, leistet der Versicherer telefonisch eine erste psychologische Hilfestellung.

Obliegenheit nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Die versicherte Person hat nach Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mit der Notrufzentrale des Versicherers Kontakt aufzunehmen.

2. Wird diese Obliegenheit vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung frei. Die Obliegenheit zur Leistung einer Zahlung bleibt bestehen, sofern die Nichteinhaltung der Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig geschieht.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht. Der Versicherer bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die versicherte Person arglistig gehandelt hat.

TITEL V – LEISTUNGSTABELLE – GELTUNGSBEREICH

Artikel 14 – Leistungstabelle

Zweck dieser Versicherung ist die Bereitstellung von Erstattungen, die den Leistungen entsprechen, wie sie von der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) gezahlt werden.

Krankenversicherungsschutz	
Stationäre und ambulante Heilbehandlungen einschließlich Operationen	unbegrenzt
Arznei-, Heil- und Verbandsmittel	unbegrenzt
Schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung sowie Reparaturen von Zahnersatz und Zahnprothesen, je Versicherungsfall bis zu	500 €
Medizinisch notwendige zahnärztliche Behandlung auf Grund eines Unfalls, je Versicherungsfall bis zu	1.000 €
Ambulante Erstbehandlung psychischer Erkrankungen bis zu insgesamt	1.500 €
Stationäre Notfallbehandlung bei erstmals auftretenden geistigen und seelischen Störungen bis insgesamt	20.000 €
Kosten des Transports zum nächstgelegenen Krankenhaus durch einen anerkannten Rettungsdienst	unbegrenzt
Medizinisch sinnvoller und vertretbarer Krankenrücktransport der versicherten Person an ihren Aufenthaltsort	unbegrenzt
Überführung der versicherten Person im Todesfall	unbegrenzt
Allgemeiner Selbstbehalt je Versicherungsfall	0 €
Selbstbehalt ausschließlich für Aufenthalte in den USA: für die Behandlung in der Notaufnahme; der Selbstbehalt entfällt im Falle einer medizinisch notwendigen Behandlung bzw. eines anschließenden stationären Aufenthalts	250 €

Medizinische Notfallhilfe und Rundum-Sorglos-Reiseschutz	
Informationen über medizinische Versorgung	Serviceleistung
Arzneimittelversand	Versandkosten
Krankenhausbesuch einer der versicherten Person nahestehenden Person, sofern der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich mehr als 5 Tage dauern wird	Transportkosten; Hotelkosten bis zu 70 € pro Tag, bis maximal 7 Tage
Unterbrechung eines versicherten Aufenthalts auf Grund schwerer Erkrankung oder eines Unfalls von	Transportkosten

Familienmitgliedern mit daraus resultierender stationärer Behandlung von mehr als 5 Tagen	
---	--

Artikel 15 – Geltungsbereich

Die Heilkosten müssen innerhalb des Versicherungszeitraums in folgenden Gebieten angefallen sein:

- in einer der Regionen oder in einem der Länder des folgenden Geltungsbereichs:
Zone 1: Europa – EU, Norwegen, Island, Liechtenstein, Schweiz
Zone 2: Weltweit – Weltweit
Zone 3: Weltweit – USA und Kanada
- in einem anderen Land:
- während einer weniger als sechswöchigen Reise und ausschließlich für Kosten, die infolge eines Unfalls oder einer akut auftretenden Krankheit (gemäß der Definition dieser Begriffe unter Titel V) auftreten, wenn die Behandlung von einem Allgemein- oder Facharzt vorgenommen wurde oder ein Krankenhausaufenthalt auf Grund eines Notfalls und innerhalb von 24 Stunden danach stattgefunden hat,
- in sämtlichen anderen Fällen nur nach ausdrücklicher Genehmigung durch den Versicherer.

TITEL VI – PRÄMIEN

Artikel 16 – Tarifhöhe und Berechnungsgrundlage

16.1 Prämien

Die Prämie pro Tag ergibt sich aus der Rahmenvereinbarung mit dem Versicherungsnehmer-Verein.

16.2 Indexierung

Die Prämien werden automatisch an jedem 1. Januar indexiert, gemäß dem Jahresverbrauch an medizinischen Behandlungen und Gütern, deren Kosten von Haushalten und Zusatzversicherern getragen werden (Eurobetrag der medizinischen Behandlungen und Güter, die in der nationalen Statistik für Gesundheitsausgaben unter „Haushaltsausgaben“ und „Gegenseitige Versicherungen und private Versicherungen“ enthalten sind).

16.3 Neuregelung im Falle geänderter rechtlicher und behördlicher Bestimmungen

Die Prämien können gemäß den Bestimmungen in Artikel 5.2. geändert werden.

16.4 Neuregelung gemäß dem versicherungstechnischen Ergebnis

Gemäß Artikel 5.1 können die Beiträge jedes Jahr am 1. Januar entsprechend dem versicherungstechnischen Ergebnis aus ähnlichen Verträgen neu geregelt werden.

Können sich die Parteien hierbei nicht einigen, kann der Versicherungsnehmer-Verein innerhalb eines Monats nach Benachrichtigung durch den Versicherer über die Änderungen per Einschreiben die Kündigung der Police fordern. Die Kündigung tritt am ersten Tag des Monats in Kraft, der auf den Erhalt des Einschreibens durch den Versicherer folgt. Der Versicherungsnehmer-Verein verpflichtet sich, die Mitgliedsgesellschaft über die Kündigung zu informieren.

Der Versicherer erhält den entsprechenden Prämienanteil für den Zeitraum vom 1. Januar bis zum Beendigungsdatum, welcher sich nach den zuvor gültigen Prämien bemisst.

Notwendige Prämienanpassungen finden jedes Jahr am 1. Januar statt, jedoch nur für neue Mitgliedschaften. Die Bedingungen bereits abgeschlossener Einzelmitgliedschaften ändern sich während des Vertragszeitraums nicht.

Artikel 17 – Prämienzahlung

Die Prämien der versicherten Person werden unverzüglich nach Abschluss der Versicherung fällig und sind bei Ausstellung der Versicherungsbestätigung zu zahlen.

Danach ist die Prämie monatlich direkt vom Versicherungsnehmer-Verein an den Versicherer zu zahlen; Ersterer ist der Alleinverantwortliche für die Zahlung.

Zu diesem Zweck erstellt der Versicherungsnehmer-Verein die an den Versicherer adressierten Quartals- und Jahresprämienabrechnungen gemäß den darin enthaltenen Hinweisen.

Wurde die Prämie bei Eintritt des ersten Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, wird der Versicherer frei von seiner Obliegenheit zur Zahlung. Die Verantwortung für die Nichtzahlung liegt beim Versicherungsnehmer.

Artikel 18 – Nichtzahlung der Prämien

Versäumt es der Versicherungsnehmer-Verein, sämtliche Prämien innerhalb eines Monats nach ihrem Fälligkeitsdatum zu zahlen, wird der Versicherungsschutz DREISSIG Tage nach Ausstellen eines Einschreibens durch den Versicherer ausgesetzt, das den entsprechenden formalen Hinweis gemäß Artikel L.113-3 des Französischen Versicherungsgesetzes enthält.

Falls der Versicherungsnehmer-Verein nach Ablauf dieses Zeitraums die erforderlichen Zahlungen nicht geleistet hat, kann die Police ohne weitere Formalitäten innerhalb der darauffolgenden 10 Tage gekündigt werden.

Allgemeine Haftpflicht-Versicherungsbedingungen (AHB)

Haftpflichtversicherung für Freiwillige, Entwicklungshelfer, Missionare, Fachkräfte und sonstige Helfer im Ausland

UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

1. Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall

1.1 Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, aufgrund

gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts

von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird.

Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an.

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

1.2.1 auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadensersatz statt der Leistung;

1.2.2 wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;

1.2.3 wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;

1.2.4 auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;

1.2.5 auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;

1.2.6 wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

2. Vermögensschaden, Abhandenkommen von Sachen

Dieser Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarung erweitert werden auf die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen

2.1 Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind;

2.2 Schäden durch Abhandenkommen von Sachen; hierauf finden dann die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.

3. Versichertes Risiko

3.1 Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht

3.1.1 aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken des Versicherungsnehmers,

3.1.2 aus Erhöhungen oder Erweiterungen der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken. Dies gilt nicht für Risiken aus dem Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen sowie für sonstige Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen,

3.1.3 aus Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen (Vorsorgeversicherung) und die in Ziffer 4 näher geregelt sind.

3.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften. Der Versicherer kann den Vertrag jedoch unter den Voraussetzungen von Ziffer 21 kündigen.

4. Vorsorgeversicherung

4.1 Risiken, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages neu entstehen, sind im Rahmen des bestehenden

Vertrages sofort versichert.

4.1.1 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Aufforderung des Versicherers jedes neue Risiko innerhalb eines Monats anzuzeigen. Die Aufforderung kann auch mit der Beitragsrechnung erfolgen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Anzeige, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

Tritt der Versicherungsfall ein, bevor das neue Risiko angezeigt wurde, so hat der Versicherungsnehmer zu beweisen, dass das neue Risiko erst nach Abschluss der Versicherung und zu einem Zeitpunkt hinzugekommen ist, zu dem die Anzeigefrist noch nicht verstrichen war.

4.1.2 Der Versicherer ist berechtigt, für das neue Risiko einen angemessenen Beitrag zu verlangen. Kommt eine Einigung über die Höhe dieses Beitrages innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige nicht zustande, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

4.2 Der Versicherungsschutz für neue Risiken ist von ihrer Entstehung bis zur Einigung im Sinne von Ziffer 4.1.2 auf den Betrag von 500.000 € für Personenschäden und 150.000 € für Sachschäden, und soweit vereinbart für Vermögensschäden, begrenzt.

4.3 Die Regelung der Vorsorgeversicherung gilt nicht für Risiken

4.3.1 aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs, soweit diese Fahrzeuge der Zulassungs-, Führerschein- oder Versicherungspflicht unterliegen;

4.3.2 aus dem Eigentum, Besitz, Betrieb oder Führen von Bahnen;

4.3.3 die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen;

4.3.4 die kürzer als ein Jahr bestehen werden und deshalb im Rahmen von kurzfristigen Versicherungsverträgen zu versichern sind.

5. Leistungen der Versicherung

5.1 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 Vergleiches 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.

Ist die Schadenersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

5.2 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 zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.

5.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadensereignisses, 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.

5.4 Erlangt der Versicherungsnehmer oder ein Mitversicherer das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist der Versicherer zur Ausübung dieses Rechts bevollmächtigt.

6. Begrenzung der Leistungen

6.1 Die Entschädigungsleistung des Versicherers ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

6.2 Sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, sind die Entschädigungsleistungen des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.

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

- auf derselben Ursache,
- auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang oder
- auf der Lieferung von Waren mit gleichen Mängeln

beruhen.

6.4 Falls besonders vereinbart, beteiligt sich der Versicherungsnehmer bei jedem Versicherungsfall mit einem im Versicherungsschein oder in seinen Nachträgen festgelegten Betrag an der Schadensersatzleistung (Selbstbehalt). Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, ist der Versicherer auch in diesen Fällen zur Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche verpflichtet.

6.5 Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Versicherungssummen angerechnet.

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

6.7 Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet.

Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich der Versicherungsnehmer an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

6.8 Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

7. Ausschlüsse

Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind von der Versicherung ausgeschlossen:

7.1 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

7.2 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden dadurch verursacht haben, dass sie in Kenntnis von deren Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit

- Erzeugnisse in den Verkehr gebracht oder
- Arbeiten oder sonstige Leistungen erbracht haben.

7.3 Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrags oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

7.4 Haftpflichtansprüche

7.4.1 des Versicherungsnehmers selbst oder der in Ziffer 7.5 benannten Personen gegen die Mitversicherten,

7.4.2 zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages,

7.4.3 zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrages.

7.4.4 Die vorstehenden Ausschlüsse erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort

genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

7.5 Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer

7.5.1 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 vergleichbarer 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).

7.5.2 von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;

7.5.3 von seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist;

7.5.4 von seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;

7.5.5 von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;

7.5.6 von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern;

7.5.7 Die Ausschlüsse unter Ziffer 7.5.2 bis 7.5.6 erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

7.6 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.

Sind die Voraussetzungen des Ausschlusses in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.

7.7 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn

7.7.1 die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmer an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Tätigkeit betroffen waren;

7.7.2 die Schäden dadurch entstanden sind, dass der Versicherungsnehmer diese Sachen zur Durchführung seiner gewerblichen oder beruflichen Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dgl.) benutzt hat; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Benutzung betroffen waren;

7.7.3 die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmer entstanden sind und sich diese Sachen oder – sofern es sich um unbewegliche Sachen handelt – deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er zum Zeitpunkt der Tätigkeit offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen hatte.

7.7.4 Sind die Voraussetzungen der vorstehenden Ausschlüsse in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.

7.8 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an vom Versicherungsnehmer hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen infolge einer in der Herstellung, Lieferung oder Leistung liegenden Ursache und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Dies gilt auch dann, wenn die Schadenursache in einem mangelhaften Einzelteil der Sache oder in einer mangelhaften Teilleistung liegt und zur Beschädigung oder Vernichtung der Sache oder Leistung führt.

Dieser Ausschluss findet auch dann Anwendung, wenn Dritte im Auftrag oder für Rechnung des Versicherungsnehmers die Herstellung oder Lieferung der Sachen oder die Arbeiten oder sonstigen Leistungen

übernommen haben.

7.9 Haftpflichtansprüche aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen; Ansprüche aus § 110 Sozialgesetzbuch VII (SGB VII) sind jedoch mitversichert.

7.10.1 Ansprüche, die gegen den Versicherungsnehmer wegen Umweltschäden gemäß Umweltschadensgesetz oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004 / 35 / EG) basierenden nationalen Umsetzungsgesetzen geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Erstattung der durch solche Umweltschäden entstandenen Kosten in Anspruch genommen wird.

Der Versicherungsschutz bleibt aber für solche Ansprüche erhalten, die auch ohne Bestehen des Umweltschadensgesetzes oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004 / 35 / EG) basierender nationaler Umsetzungsgesetze bereits aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen den Versicherungsnehmer geltend gemacht werden könnten.

Dieser Ausschluss gilt nicht im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken.

7.10.2 Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung. Darunter fallen auch Schäden hervorgerufen durch Brand und / oder Explosion.

Dieser Ausschluss gilt nicht

a) im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken;

b) für Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse (auch Abfälle), durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftpflicht).

Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Schäden durch Umwelteinwirkung, die aus der Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von

- Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHGAnlagen);
- Anlagen gem. Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen);
- Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen;
- Abwasseranlagen

oder Teilen resultieren, die ersichtlich für solche Anlagen bestimmt sind.

7.11 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind.

7.12 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z. B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen).

7.13 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf

7.13.1 gentechnische Arbeiten,

7.13.2 gentechnisch veränderte Organismen (GVO),

7.13.3 Erzeugnisse, die

- Bestandteile aus GVO enthalten,
- aus oder mit Hilfe von GVO hergestellt wurden.

7.14 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch

7.14.1 Abwässer, soweit es sich nicht um häusliche Abwässer handelt,

7.14.2 Senkungen von Grundstücken oder Erdrutschungen,

7.14.3 Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.

7.15 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um Schäden aus

7.15.1 Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,

7.15.2 Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,

7.15.3 Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,

7.15.4 Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.

7.16 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

7.17 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.

7.18 Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers resultieren. Das Gleiche gilt für Sachschäden, die durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind. In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES / BEITRAGSZAHLUNG

8. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 9.1 zahlt. Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

9. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / erster oder einmaliger Beitrag

9.1 Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem Beginn des Versicherungsschutzes.

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

9.2 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrages eintreten, ist der Versicherer nur dann nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht hat.

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

9.4 Wird der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer 30 Tage nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Widerrufsfrist von 2 Wochen und Zugang einer Zahlungsaufforderung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

10. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag

10.1 Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

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

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

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Ziffern 10.3 und 10.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

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

10.2 Abs. 3 darauf hingewiesen wurde.

10.4 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.2 Abs. 3 darauf hingewiesen hat.

Die Kündigung kann auch bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist ausgesprochen werden. In diesem Fall wird die Kündigung zum Ablauf der Zahlungsfrist wirksam, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt noch mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer in der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.2 Abs. 3 hinzuweisen.

Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Versicherungsvertrag fort.

Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

12. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist.

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

13. Beitragsregulierung

13.1 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.

13.2 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. Der vertraglich vereinbarte Mindestbeitrag darf dadurch nicht unterschritten werden. Alle entsprechend Ziffer 15.1 nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen und Ermäßigungen des Mindestbeitrags werden berücksichtigt.

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

13.4 Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlung für mehrere Jahre.

14. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Versicherungsvertrages hat der Versicherer, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem

Versicherungsschutz bestanden hat.

15. Beitragsangleichung

15.1 Die Versicherungsbeiträge unterliegen der Beitragsangleichung. Soweit die Beiträge nach Lohn-, Bau- oder Umsatzsumme berechnet werden, findet keine Beitragsangleichung statt. Mindestbeiträge unterliegen unabhängig von der Art der Beitragsberechnung der Beitragsangleichung.

15.2 Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt jährlich mit Wirkung für die ab dem 1. Juli fälligen Beiträge, um welchen Prozentsatz sich im vergangenen Kalenderjahr der Durchschnitt der Schadenzahlungen aller zum Betrieb der Allgemeinen Haftpflichtversicherung zugelassenen Versicherer gegenüber dem vorvergangenen Jahr erhöht oder vermindert hat. Den ermittelten Prozentsatz rundet er auf die nächst niedrigere, durch fünf teilbare ganze Zahl ab. Als Schadenzahlungen gelten dabei auch die speziell durch den einzelnen Schadenfall veranlassten Ausgaben für die Ermittlung von Grund und Höhe der Versicherungsleistungen.

Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres ist die Summe der in diesem Jahr geleisteten Schadenzahlungen geteilt durch die Anzahl der im gleichen Zeitraum neu angemeldeten Schadenfälle.

15.3 Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den sich aus Ziffer 15.2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Beitragsangleichung). Der veränderte Folgejahresbeitrag wird dem Versicherungsnehmer mit der nächsten Beitragsrechnung bekannt gegeben.

Hat sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen des Versicherers in jedem der letzten fünf Kalenderjahre um einen geringeren Prozentsatz als denjenigen erhöht, den der Treuhänder jeweils für diese Jahre nach Ziffer 15.2 ermittelt hat, so darf der Versicherer den Folgejahresbeitrag nur um den Prozentsatz erhöhen, um den sich der Durchschnitt seiner Schadenzahlungen nach seinen unternehmenseigenen Zahlen im letzten Kalenderjahr erhöht hat; diese Erhöhung darf diejenige nicht überschreiten, die sich nach dem vorstehenden Absatz ergeben würde.

15.4 Liegt die Veränderung nach Ziffer 15.2 oder 15.3 unter 5 Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

16. Dauer und Ende des Versicherungsvertrages / Kündigung

16.1 Der Versicherungsvertrag ist für die vereinbarte Dauer abgeschlossen.

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

16.3 Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Versicherungsvertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

16.4 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsvertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres durch den Versicherungsnehmer gekündigt werden; die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Schriftform zugegangen sein.

17. Wegfall des versicherten Risikos

Wenn versicherte Risiken teilweise oder vollständig dauerhaft wegfallen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Dem Versicherer steht der Beitrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung dieser Risiken nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem er vom Wegfall Kenntnis erlangt.

18. Kündigung nach Beitragsangleichung

Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Beitragsangleichung gemäß Ziffer 15.3, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, 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 Erhöhung der Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.

19. Kündigung nach Versicherungsfall

19.1 Der Versicherungsvertrag kann gekündigt werden, wenn

- vom Versicherer eine Schadensersatzzahlung geleistet wurde oder
- dem Versicherungsnehmer – bei einer Pflichtversicherung dem Versicherer – eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt wird.

Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Schriftform spätestens einen Monat nach der Schadensersatzzahlung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.

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

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

20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen

20.1 Wird ein Unternehmen, für das eine Haftpflichtversicherung besteht, an einen Dritten veräußert, tritt dieser 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 eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrages oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.

20.2 Der Versicherungsvertrag kann in diesem Falle

- durch den Versicherer dem Dritten gegenüber mit einer Frist von einem Monat,
- durch den Dritten dem Versicherer gegenüber mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode

in Schriftform gekündigt werden.

20.3 Das Kündigungsrecht erlischt, wenn

- der Versicherer es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausübt, in welchem er vom Übergang auf den Dritten Kenntnis erlangt;
- der Dritte es nicht innerhalb eines Monats nach dem Übergang ausübt, wobei das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen bleibt, in dem der Dritte von der Versicherung Kenntnis erlangt.

20.4 Erfolgt der Übergang auf den Dritten während einer laufenden Versicherungsperiode und wird das Versicherungsverhältnis nicht gekündigt, haften der bisherige Versicherungsnehmer und der Dritte für den Versicherungsbeitrag dieser Periode als Gesamtschuldner.

20.5 Der Übergang eines Unternehmens ist dem Versicherer durch den bisherigen Versicherungsnehmer oder den Dritten unverzüglich 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, und der Versicherer den mit dem Veräußerer bestehenden Versicherungsvertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.

Der Versicherungsschutz lebt wieder auf und besteht für alle Versicherungsfälle, die frühestens einen Monat nach dem Zeitpunkt eintreten, in dem der Versicherer von der Veräußerung Kenntnis erlangt. Dies gilt nur, wenn der Versicherer in diesem Monat von seinem Kündigungsrecht keinen Gebrauch gemacht hat.

Der Versicherungsschutz fällt trotz Verletzung der Anzeigepflicht nicht weg, wenn dem Versicherer die Veräußerung in dem Zeitpunkt bekannt war, in dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen.

21. Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften

Bei Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften ist der Versicherer berechtigt, den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung Kenntnis erlangt hat.

22. Mehrfachversicherung

22.1 Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn das Risiko in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.

22.2 Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrages verlangen.

22.3 Das Recht auf Aufhebung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht innerhalb eines Monats geltend macht, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat. Die Aufhebung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung, mit der sie verlangt wird, dem Versicherer zugeht.

OBLIEGENHEITEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS

23. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

23.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Versicherungsvertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Versicherungsvertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

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

23.2 Rücktritt

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

23.2.2 Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter 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 Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

23.2.3 Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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 des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

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

23.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

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

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

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

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

Der Versicherer muss die ihm nach Ziffer 23.2 und 23.3 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziffern 23.2 und 23.3 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer kann sich auf die in den Ziffern 23.2 und 23.3 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrzustand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

23.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers nach Ziffer 23.2 und Ziffer 23.3 erlöschen mit Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beläuft sich auf 10 Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

23.5 Anfechtung

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

24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

Besonders gefahrdrohende Umstände hat der Versicherungsnehmer 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 gefahrdrohend.

25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

25.1 Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadensersatzansprüche erhoben wurden.

25.2 Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen.

Weisungen des Versicherers sind dabei zu befolgen, soweit es für den Versicherungsnehmer zumutbar ist. Er hat 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.

25.3 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.

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

25.5 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. 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.

26. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

26.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Versicherungsvertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.

26.2 Wird eine Obliegenheit aus diesem Versicherungsvertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

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

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des 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.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziffer 26.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

WEITERE BESTIMMUNGEN

27. Mitversicherte Personen

27.1 Erstreckt sich die Versicherung auch auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst, sind alle für ihn geltenden Bestimmungen auf die Mitversicherten entsprechend anzuwenden.

Die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziffer 4) gelten nicht, wenn das neue Risiko nur in der Person eines Mitversicherten entsteht.

27.2 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben den Mitversicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

28. Abtretungsverbot

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

29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

29.1 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

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

29.3 Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer 29.2 entsprechende Anwendung.

30. Verjährung

30.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

30.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

31. Zuständiges Gericht

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

Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

31.2 Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.

31.3 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.

32. Anzuwendendes Recht

Für diesen Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

33. 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.

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung

1. Privat-Haftpflichtversicherung

1.1 Sofern im Versicherungsschein angeschrieben, ist für die namentlich benannte Person (nachstehend als Versicherungsnehmer bezeichnet) im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und der nachstehenden Bestimmungen die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens versichert.

Ausgenommen sind die Gefahren

- eines eigenen oder fremden Betriebes oder Gewerbes, eines Berufes, Dienstes oder Amtes (auch Ehrenamtes). Dies gilt nicht für ein berufsspezifisches Praktikum im Rahmen eines Studiums;
- einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art;
- einer ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung.

1.2 Abweichend von 1.1 ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der Ausübung eines Ehrenamtes mitversichert.

Nicht versichert ist die Haftpflicht aus der Ausübung eines Amtes (hauptberuflich).

Besteht für die im ersten Absatz beschriebene Tätigkeit eine weitere Versicherung, so erstreckt sich der Versicherungsschutz im Rahmen des vorliegenden Vertrages und der zugrunde liegenden Besonderen Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung nur auf Schäden, für die über die anderweitig bestehende Versicherung keine Leistung erlangt werden kann.

2. Mitversicherte Personen

2.1 Ehegatten

Mitversichert ist die gleichartige gesetzliche Haftpflicht des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners* des Versicherungsnehmers. (*Eingetragener Lebenspartner ist derjenige, der in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder einer vergleichbaren Partnerschaft nach dem Recht anderer Staaten lebt. Als eingetragene Lebenspartnerschaften gelten auch die den Partnerschaften im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes vergleichbaren Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten.)

2.2 Unverheiratete Kinder

2.2.1 Mitversichert ist die gleichartige gesetzliche Haftpflicht ihrer unverheirateten und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft* lebenden Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder), bei volljährigen Kindern jedoch nur, solange sie sich noch in einer ununterbrochenen Schul- oder sich hieran unmittelbar anschließenden ununterbrochenen beruflichen Erstausbildung befinden.

Berufliche Erstausbildung ist Lehre und / oder Studium – auch in umgekehrter Reihenfolge – ; nicht jedoch Zweitlehre oder Zweitstudium, Referendarzeit, Arzt im praktischen Jahr, Fortbildungsmaßnahmen und dergleichen.

Bei Ableistung des Grundwehr- oder Zivildienstes (einschließlich des freiwilligen zusätzlichen Wehrdienstes) vor, während oder im Anschluss an die Berufsausbildung bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Unmittelbar bzw. nicht als Unterbrechung im vorstehenden Sinne ist ein Zeitraum von bis zu zwölf Monaten.

2.2.2 Mitversichert ist die gleichartige gesetzliche Haftpflicht ihrer unverheirateten, in häuslicher Gemeinschaft und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) mit geistiger Behinderung.

Für Schäden durch mitversicherte Kinder gilt: Der Versicherer wird sich nicht auf eine Deliktunfähigkeit von mitversicherten Kindern berufen, soweit dies der Versicherungsnehmer wünscht und ein anderer Versicherer (z. B. ein Sozialversicherungsträger, Kaskoversicherer) nicht leistungspflichtig ist. Ein Mitverschulden des Geschädigten wird angerechnet.

Der Versicherer behält sich Rückgriffsansprüche wegen seiner Aufwendungen gegen schadenersatzpflichtige Dritte (z. B. wegen Aufsichtspflichtverletzung) vor, soweit sie nicht Versicherte dieses Vertrages sind.

Versicherungssumme siehe Versicherungsschein.

2.3 Lebenspartner

Mitversichert ist – soweit ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen namentlich benannt – die gleichartige gesetzliche Haftpflicht als Privatperson des in nichtehelicher, häuslicher Lebensgemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer lebenden Partners und dessen Kinder im Sinne von Ziffer 2.2, soweit der Versicherungsnehmer und der mitversicherte Partner beide unverheiratet sind.

2.3.1 Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Haftpflichtansprüche

- des Versicherungsnehmers gegen mitversicherte Personen;
- mitversicherter Personen gegen den Versicherungsnehmer;
- mitversicherter Personen untereinander.

Mitversichert sind jedoch Regressansprüche aus übergegangenem Recht von Trägern der Sozialversicherung und Sozialhilfe, privaten Krankenversicherern, privaten und öffentlichen Arbeitgebern / Dienstherren wegen Personenschäden.

2.3.2 Die Mitversicherung erlischt in dem Zeitpunkt, in dem die häusliche Lebensgemeinschaft aufgelöst ist.

2.4 Mitversicherte Familienangehörige

Mitversichert ist die gleichartige gesetzliche Haftpflicht als Privatperson eines in häuslicher Gemeinschaft mit Ihnen lebenden alleinstehenden Familienangehörigen wie Mutter / Vater / Großmutter / Großvater / Enkel / Geschwister / Nichten oder Neffen oder volljährigen unverheirateten Kindern nach Abschluss der Ausbildung.

2.5 Pflegebedürftige Familienangehörige im Haushalt des Versicherungsnehmers

Mitversichert ist die gleichartige gesetzliche Haftpflicht als Privatperson von im Haushalt des Versicherungsnehmers lebenden pflegebedürftigen Familienangehörigen, denen von der gesetzlichen Pflegeversicherung mindestens die Pflegestufe 1 zuerkannt wurde.

Als Familienangehörige gelten 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 / waren).

2.5.1 Die Mitversicherung beginnt mit der Eingliederung in den Haushalt des Versicherungsnehmers. Sie endet mit dem Wegfall der Pflegebedürftigkeit oder dem Ausscheiden aus dem Haushalt des Versicherungsnehmers.

2.5.2 Leistungen aus einer Privathaftpflichtversicherung der pflegebedürftigen Familienangehörigen gehen diesem Versicherungsschutz voraus.

2.6 Au-Pairs

Mitversichert ist die gleichartige gesetzliche Haftpflicht als Privatperson von Au-Pairs (einschließlich Schäden aus dieser Tätigkeit) gegenüber Dritten, die nicht mitversicherte Personen dieses Vertrages sind.

Voraussetzung für die Mitversicherung ist, dass die gesetzlich erforderlichen Genehmigungen für den Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland und die Tätigkeit als Au Pair von den zuständigen Behörden erteilt wurden.

2.6.1 Die Mitversicherung beginnt mit der Eingliederung in den Haushalt des Versicherungsnehmers. Sie endet mit dem Ausscheiden aus dem Haushalt des Versicherungsnehmers.

2.6.2 Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem Sozialversicherungsgesetzbuch VII handelt.

2.6.3 Leistungen aus einer Privathaftpflichtversicherung der Au-Pairs gehen diesem Versicherungsschutz voraus.

2.7 Austauschschüler

Mitversichert ist die gleichartige gesetzliche Haftpflicht als Privatperson von Austauschschülern gegenüber Dritten, die nicht mitversicherte Personen dieses Vertrages sind.

Voraussetzung für die Mitversicherung ist, dass die erforderlichen behördlichen Genehmigungen für den Aufenthalt in der Bundesrepublik sowie die Teilnahme am Schulunterricht erteilt wurden (z. B. durch die aufnehmende Schule).

2.7.1 Die Mitversicherung beginnt mit der Eingliederung in den Haushalt des Versicherungsnehmers. Sie endet

mit dem Ausscheiden aus dem Haushalt des Versicherungsnehmers.

2.7.2 Leistungen aus einer Privathaftpflichtversicherung der Austauschschüler gehen diesem Versicherungsschutz voraus.

2.8 Im Haushalt tätige Personen

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht der im Haushalt des Versicherungsnehmers beschäftigten Personen (z. B. Haushaltshilfen, Hausangestellte) gegenüber Dritten aus dieser Tätigkeit. Das Gleiche gilt für Personen, die aus Arbeitsvertrag oder Gefälligkeitshalber die in Ziffer 4.1 der Besonderen Bedingungen für die Privathaftpflichtversicherung bezeichneten Wohnungen, Häuser und Gärten betreuen oder hierzu den Streudienst versehen.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem Sozialgesetzbuch (SGB VII) handelt.

2.9. Im Haushalt tätige Pflegepersonen

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht der im Haushalt des Versicherungsnehmers aufgrund Arbeitsvertrag, sozialen Engagements oder Gefälligkeitshalber tätigen Pflegepersonen, die mitversicherte pflegebedürftige Personen im Haushalt des Versicherungsnehmers versorgen, gegenüber Dritten, die nicht mitversicherte Personen dieses Vertrages sind, aus dieser Tätigkeit.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem Sozialversicherungsgesetzbuch VII handelt.

2.10 Sinngemäße Anwendung

Die für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen finden für die mitversicherten Personen sinngemäß Anwendung.

3. Familie, Haushalt und Sport

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht

3.1 als Familien- und Haushaltungsvorstand, z. B. aus der Aufsichtspflicht über minderjährige Kinder;

3.2 aus der entgeltlichen oder unentgeltlichen Tätigkeit als Tagesmutter (Betreuung minderjähriger Kinder im Rahmen des eigenen Haushaltes, auch außerhalb der Wohnung, z. B. bei Spielen, Ausflügen usw.);

3.3 als Dienstherr der in seinem Haushalt tätigen Personen;

3.4 als Radfahrer;

3.5 aus der Ausübung von Sport, ausgenommen sind eine jagdliche Betätigung und die Teilnahme an Pferde-, Rad-, oder Kraftfahrzeugrennen sowie die Vorbereitung hierzu (Training).

4. Wohnungen, Immobilien, Räume, Bauherr

4.1 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht als Inhaber

4.1.1 einer oder mehrerer Wohnungen – einschließlich Ferienwohnung –.

Bei Wohnungseigentum besteht Versicherungsschutz in der Eigenschaft als Sondereigentümer. Dabei ist mitversichert die gesetzliche Haftpflicht aus Ansprüchen der Gemeinschaft der Wohnungseigentümer wegen Beschädigung des Gemeinschaftseigentums. Die Leistungspflicht erstreckt sich jedoch nicht auf den Miteigentumsanteil an dem gemeinschaftlichen Eigentum.

4.1.2 eines Wohnhauses, sofern sich in diesem nicht mehr als zwei abgeschlossene Wohnungen befinden,

4.1.3 eines Wochenend- / Ferienhauses, einschließlich der zu den Ziffern 4.1.1 bis 4.1.3 zugehörigen Garagen und Gärten sowie Schrebergärten.

4.2 Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die genannten Objekte

- im Inland gelegen sind;
- zumindest teilweise vom Versicherungsnehmer zu Wohnzwecken genutzt werden;
- keinen Gewerbebetrieb des Versicherungsnehmers beinhalten.

4.3 Hierbei ist mitversichert die gesetzliche Haftpflicht

- aus der Verletzung von Pflichten, die dem Versicherungsnehmer als Inhaber obliegen (z. B. bauliche Instandhaltung, Beleuchtung, Reinigung, Streuen und Schneeräumen auf Gehwegen, auch soweit diese mietvertraglich übernommen wurden);
- des Versicherungsnehmers aus dem Miteigentum an zu den versicherten Objekten nach den Ziffern 4.1.2 bis 4.1.3 gehörenden Gemeinschaftsanlagen, z. B. gemeinschaftliche Zugänge zur öffentlichen Straße, Wäschetrockenplatz, Garagenhöfe, Abstellplatz für Mülltonnen;
- als Betreiber einer Photovoltaikanlage auf dem Dach eines versicherten Gebäudes nach den Ziffern 4.1.1 bis 4.1.3 oder auf dem dazugehörigen Grundstück. Der Versicherungsschutz besteht – teilweise abweichend von Ziffer 1.1 – auch dann, wenn Strom gegen Entgelt ins öffentliche Netz eingespeist wird.
- als Betreiber einer Solarthermieanlage auf dem Dach eines versicherten Gebäudes nach den Ziffern 4.1.1 bis 4.1.3 oder auf dem dazugehörigen Grundstück. Der Versicherungsschutz besteht – teilweise abweichend von Ziffer 1.1 – auch dann, wenn Warmwasser gegen Entgelt an Mieter und sonstige Dritte in den aufgeführten Objekten abgegeben wird.
- aus der Vermietung von
 - a) einzelnen Räumen in den Objekten nach den Ziffern 4.1.1 bis 4.1.3;
 - b) einer Wohnung in einem Objekt nach der Ziffer 4.1.2;
 - c) einem Objekt nach der Ziffer 4.1.3;
 - d) Garagen zu den Objekten nach den Ziffern 4.1.1 bis 4.1.3;
- als Bauherr sowie aus der Ausführung von Bauarbeiten in Eigenleistung (Neubauten, Umbauten, Reparaturen, Abbruch-, Grabearbeiten) bis zu der im Versicherungsschein genannten veranschlagten Bausumme je Bauvorhaben. Übersteigt der Voranschlag diese Summe, so muss für das gesamte Vorhaben eine Bauherren-Haftpflichtversicherung abgeschlossen werden;
- als früherer Besitzer aus § 836 Abs. 2 BGB, wenn die Versicherung bis zum Besitzwechsel bestand;
- der Insolvenzverwalter in dieser Eigenschaft.

5. Mietsachschäden

5.1 Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht wegen Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden die entstehen an gemieteten Gebäuden, Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden.

5.2 Ausgeschlossen sind

5.2.1 Haftpflichtansprüche wegen

- Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung;
- Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden;
- Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann;
- Schäden infolge Schimmelbildung.

5.2.2 die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Versicherungsfällen fallenden Rückgriffsansprüche.

5.3 Versicherungssumme siehe Versicherungsschein.

6. Tiere

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht

6.1 als Halter oder Hüter von zahmen Haustieren, gezähmten Kleintieren und Bienen – nicht jedoch von Hunden, Rindern, Pferden, sonstigen Reit- und Zugtieren, wilden Tieren sowie von Tieren, die zu gewerblichen oder landwirtschaftlichen Zwecken gehalten werden. Abweichend davon ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht als Halter eines ausgebildeten Blindenführhundes mitversichert. Voraussetzung für die Mitversicherung ist, dass vom Versorgungsamt aufgrund einer Sehbehinderung ein gültiger Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „BI“ erteilt wurde.

6.2 als

- Reiter bei Benutzung fremder Pferde.
- Fahrer bei der Benutzung fremder Fuhrwerke zu privaten Zwecken.

Leistungen aus der Haftpflichtversicherung des Tierhalters gehen diesem Versicherungsschutz voraus.

6.3 aus dem Hüten fremder Hunde oder Pferde, soweit dies nicht gewerbsmäßig erfolgt.

Leistungen aus der Haftpflichtversicherung des Tierhalters gehen diesem Versicherungsschutz voraus.

Nicht versichert ist das Hüten von Hunden, die von mitversicherten Personen gehalten werden oder in deren Eigentum stehen.

6.5 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche der Tierhalter oder -eigentümer sowie Fuhrwerkseigentümer, es sei denn, es handelt sich um Personenschäden.

7. Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeuge

7.1 Nicht versichert ist die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs oder Kraftfahrzeuganhängers wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.

7.2 Versichert ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch

7.2.1 von folgenden selbstfahrenden Landfahrzeugen sowie Anhängern, soweit hierfür keine Versicherungspflicht besteht:

- Kraftfahrzeugen und Anhängern ohne Rücksicht auf eine Höchstgeschwindigkeit, die nur auf nicht öffentlichen Wegen und Plätzen verkehren;
- Kraftfahrzeugen bis 6 km / h bauartbedingte Höchstgeschwindigkeit;
- selbstfahrenden Arbeitsmaschinen mit nicht mehr als 20 km / h bauartbedingte Höchstgeschwindigkeit;
- ferngelenkte Modellfahrzeuge.

7.2.1.1 Für diese Fahrzeuge gelten nicht die Ausschlüsse in Ziffer 3.1.2 und in Ziffer 4.3.1 AHB.

7.2.1.2 Führen ohne vorgeschriebene behördliche Erlaubnis Das Fahrzeug darf nur von einem berechtigten Fahrer gebraucht werden. Berechtigter Fahrer ist, wer das Fahrzeug mit Wissen und Willen des Verfügungsberechtigten gebrauchen darf. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem unberechtigten Fahrer gebraucht wird. Der Fahrer des Fahrzeuges darf das Fahrzeug auf öffentlichen Wegen oder Plätzen nur mit der erforderlichen Fahrerlaubnis benutzen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem Fahrer benutzt wird, der nicht die erforderliche Fahrerlaubnis hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheiten, so gilt Ziffer 26 AHB (Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten).

7.2.2 von Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen,

- die weder durch Motoren oder Treibsätze angetrieben werden und
- deren Fluggewicht 5 kg (einschl. Zubehör wie z. B. Leinen, Schnüre und Geschirr) nicht übersteigt und
- für deren Nutzung des Luftraumes keine behördliche Erlaubnis erforderlich ist.

Soweit im Versicherungsfall eine Leistung aus einer eigenständigen Luftfahrt-Halterhaftpflichtversicherung beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt auch für den Fall, dass der Versicherungsschutz über eine Gruppenversicherung besteht.

7.2.3 von folgenden Wasserfahrzeugen:

- Wassersportfahrzeugen, ausgenommen eigene Segelboote und eigene oder fremde Wassersportfahrzeuge mit Motor (auch Hilfs- oder Außenbordmotoren) oder Treibsätzen (siehe jedoch Ziffer 8);
- Windsurfbrettern;
- ferngelenkte Modellfahrzeuge.

8. Gelegentlicher Gebrauch fremder Boote mit Motor

8.1 Versichert ist – abweichend von Ziffer 7.2.3 – die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch von fremden Booten mit Motor, (auch Segelboote mit Hilfsmotor) bis zu einer Motorstärke von 55 kW (75 PS), soweit dieser Gebrauch gelegentlich und jeweils nur vorübergehend bis zu höchstens 4 Wochen erfolgt.

Der Versicherungsschutz besteht nur insoweit, als nicht die Haftpflichtversicherung des Halters des fremden Bootes verpflichtet ist, dem berechtigten Führer des Bootes Versicherungsschutz zu gewähren.

8.2 Nicht versichert ist der Gebrauch von Wasserfahrzeugen, die

- von mitversicherten Personen gehalten werden oder in deren Eigentum stehen;
- für einen ununterbrochenen Zeitraum von mehr als 4 Wochen in Gewahrsam oder Besitz genommen werden.

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Führer des Fahrzeuges beim Eintritt des Versicherungsfalles

- nicht die vorgeschriebene behördliche Fahrerlaubnis hat;
- das Fahrzeug unberechtigt geführt hat.

Die Verpflichtung zur Leistung bleibt gegenüber dem Versicherungsnehmer bestehen, wenn dieser das Vorliegen der Fahrerlaubnis bei dem berechtigten Führer ohne Verschulden annehmen durfte oder wenn ein Unberechtigter das Fahrzeug geführt hat.

8.3 Führen ohne vorgeschriebene behördliche Erlaubnis

Das Wassersportfahrzeug darf nur von einem berechtigten Führer gebraucht werden. Berechtigter Führer ist, wer das Wassersportfahrzeug mit Wissen und Willen des Verfügungsberechtigten gebrauchen darf. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Wassersportfahrzeug nicht von einem unberechtigten Führer gebraucht wird.

Der Führer des Wassersportfahrzeugs darf das Wassersportfahrzeug nur mit der erforderlichen behördlichen Erlaubnis benutzen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Wassersportfahrzeug nicht von einem Führer benutzt wird, der nicht die erforderliche behördliche Erlaubnis hat.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheiten, so gilt Ziffer 26 AHB (Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten).

9. Versicherungsfälle bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt

9.1 Bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis zu einer Dauer von maximal 60 Monaten außerhalb Europa und unbegrenzter Dauer innerhalb Europa ist – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – eingeschlossen die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Versicherungsfällen.

9.2 Mitversichert ist – ergänzend zu Ziffer 3 – die gesetzliche Haftpflicht aus der vorübergehenden Benutzung oder Anmietung (nicht dem Eigentum) von im Ausland gelegenen Wohnungen und Häusern und aus dem Eigentum von im europäischen Ausland gelegenen Wohnungen und Häusern gemäß Ziffer 4.1 dieser Besonderen Bedingungen.

9.3 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

10. Kautionsleistung bei Schäden im Ausland

Hat der Versicherungsnehmer im Ausland durch behördliche Anordnung eine Kautionsleistung zur Sicherstellung von Leistungen aufgrund seiner gesetzlichen Haftpflicht zu hinterlegen, stellt der Versicherer dem Versicherungsnehmer den erforderlichen Betrag bis zu der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres bis zum Doppelten dieser Summe zur Verfügung.

Der Kautionsbetrag wird auf eine vom Versicherer zu leistende Schadenersatzzahlung angerechnet.

Ist die Kautionsleistung höher als der zu leistende Schadenersatz, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, die Differenz zurückzuzahlen. Das Gleiche gilt, wenn die Kautionsleistung als Strafe, Geldbuße oder für die Durchsetzung nicht versicherter Schadenersatzforderungen einbehalten wird oder die Kautionsleistung verfallen ist.

Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

11. Waffen, Munition und Geschosse

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem erlaubten privaten Besitz und aus dem Gebrauch von Hieb-, Stoß- und Schusswaffen sowie Munition und Geschossen, nicht jedoch zu Jagdzwecken oder zu strafbaren Handlungen.

12. Gewässeränderungen

Versichert ist – wobei Vermögensschäden wie Sachschäden behandelt werden – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für unmittelbare oder mittelbare Folgen von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerschäden) mit Ausnahme der Haftpflicht als Inhaber von Anlagen zur Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen und aus der Verwendung dieser gelagerten Stoffe (Versicherungsschutz hierfür wird

ausschließlich durch besonderen Vertrag gewährt).

12.1 Versicherte Anlagen

- Abweichend von Ziffer 12. ist jedoch versichert die gesetzliche Haftpflicht als Inhaber von Anlagen zur Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen in Behältnissen bis zu 60 Liter / Kilogramm Fassungsvermögen (Kleingebinde), sofern das Gesamtfassungsvermögen der vorhandenen Kleingebinde 1.000 Liter / Kilogramm nicht übersteigt, und aus der Verwendung dieser Stoffe.
- Werden diese Mengen überschritten, so entfällt die Mitversicherung. Ziffer 3.1.2 AHB (Erhöhung und Erweiterung des versicherten Risikos), Ziffer 3.1.3 und Ziffer 4 AHB (Vorsorgeversicherung) finden keine Anwendung.

12.2 Rettungskosten

Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer im Versicherungsfall zur Abwendung oder Minderung des Schadens für geboten halten durfte (Rettungskosten), sowie außergerichtliche Gutachterkosten werden vom Versicherer insoweit übernommen, als sie zusammen mit der Entschädigungsleistung die Versicherungssumme für Sachschäden nicht übersteigen. Für Gerichts- und Anwaltskosten bleibt es bei der Regelung der AHB.

Auf Weisung des Versicherers aufgewendete Rettungs- und außergerichtliche Gutachterkosten sind auch insoweit zu ersetzen, als sie zusammen mit der Entschädigung die Versicherungssumme für Sachschäden übersteigen. Eine Billigung des Versicherers von Maßnahmen des Versicherungsnehmers oder Dritter zur Abwendung oder Minderung des Schadens gilt nicht als Weisung des Versicherers.

12.3 Pflichtwidrigkeiten / Verstöße

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch bewusstes Abweichen von dem Gewässerschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen, an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen herbeigeführt haben.

12.4 Gemeingefahren

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die nachweislich auf Kriegereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik, illegalem Streik oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen. Das Gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.

13. Verlust fremder privater und beruflicher Schlüssel

Eingeschlossen ist – in Ergänzung von Ziffer 2.2 AHB und abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von fremden Schlüsseln (auch Generalschlüssel bzw. Codekarten für eine Schließanlage), die sich rechtmäßig im Gewahrsam des Versicherungsnehmers befunden haben.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzlichen Haftpflichtansprüche wegen der Kosten für die notwendige Auswechslung von Schlössern und Schließanlagen sowie für vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (z. B. Notschloss) und einen Objektschutz bis zu 14 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an welchem der Verlust des Schlüssels festgestellt wurde.

Bei Sondereigentümern sind versichert Haftpflichtansprüche der Gemeinschaft der Wohnungseigentümer.

Die Leistungspflicht erstreckt sich jedoch nicht auf den Miteigentumsanteil an dem gemeinschaftlichen Eigentum.

13.1 Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche aus

- Folgeschäden eines Schlüsselverlustes (z. B. wegen Einbruchs);
- dem Abhandenkommen von Schlüsseln, die dem Versicherungsnehmer im Rahmen von Ausbildungs-, Arbeits- oder Dienstverhältnissen überlassen wurden;
- dem Verlust von Tresor- und Möbelschlüsseln sowie sonstigen Schlüsseln zu beweglichen Sachen.

13.2 Versicherungssumme siehe Versicherungsschein.

14. Vermögensschäden

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziffer 2.1 AHB aus Versicherungsfällen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Schäden

- durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrage oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen, erbrachte Arbeiten oder sonstigen Leistungen entstehen;
- aus planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachterlicher Tätigkeit;
- aus Tätigkeiten im Zusammenhang mit Anlage-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasingoder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue und Unterschlagung;
- aus der Verletzung von Persönlichkeits- und Namensrechten, gewerblichen Schutz- und Urheberrechten sowie des Kartell- oder Wettbewerbsrechts;
- aus der Vergabe von Lizenzen und Patenten;
- aus der Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlägen;
- aus Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen;
- aus Vermittlungsgeschäften aller Art
- aus Tätigkeiten im Zusammenhang mit
 - Rationalisierung und Automatisierung;
 - Datenerfassung, -speicherung, -sicherung, -wiederherstellung;
 - Auskunftserteilung, Übersetzung sowie Reiseveranstaltung;
- aus bewußtem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger bewusster Pflichtverletzung;
- aus Abhandenkommen von Sachen, auch z. B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen sowie von Scheck- und Kreditkarten;
- aus Pflichtverletzungen, die mit der Tätigkeit als ehemalige oder gegenwärtige Mitglieder von Vorstand, Geschäftsführung, Aufsichtsrat, Beirat oder anderer vergleichbarer Leitungs- oder Aufsichtsgremien / Organe im Zusammenhang stehen.

Versicherungssumme siehe Versicherungsschein.

15. Sachschäden – Gefälligkeitshandlung

Für Sachschäden aus Anlass einer Gefälligkeitshandlung gilt:

Der Versicherer wird sich nicht auf einen stillschweigenden Haftungsausschluss bei Gefälligkeitshandlungen des Versicherungsnehmers oder mitversicherter Personen berufen, soweit dies der Versicherungsnehmer wünscht und ein anderer Versicherer (z. B. Kaskoversicherer) nicht leistungspflichtig ist.

Ein Mitverschulden des Geschädigten wird angerechnet.

Versicherungssumme siehe Versicherungsschein.

16. Forderungsausfälle (Ausfalldeckung)

16.1 Versichertes Risiko

16.1.1 Versicherungsschutz besteht, – wenn dem Versicherungsnehmer – oder einer der mitversicherten Personen dieser Privathaftpflichtversicherung – als Privatperson

- ein Haftpflichtschaden zugefügt wird,
- und der Versicherungsnehmer – oder eine mitversicherte Person dieser Privathaftpflichtversicherung – einen Anspruch wegen eines Personen-, Sach- oder Vermögensschadens gegen den Schadenverursacher oder Schadenverantwortlichen (= Dritter) hat,
- und dem Versicherungsnehmer durch rechtskräftigen vollstreckbaren Titel ausgeurteilter Anspruch auf Schadenersatz nicht vom Dritten bezahlt werden kann.

Mit dieser Forderungsausfalldeckung wird der Versicherungsnehmer so gestellt, als hätte der Dritte dieselbe Privathaftpflichtversicherung abgeschlossen wie er selbst. Das bedeutet, der Versicherer prüft anhand der für den Versicherungsnehmer geltenden Allgemeinen Haftpflicht-Versicherungsbedingungen, der Besonderen Bedingungen für die Privathaftpflichtversicherung und der vereinbarten Klauseln, ob der Dritte für den Schadenfall Versicherungsschutz gehabt hätte.

Über den Umfang der Privathaftpflichtversicherung hinaus wird auch dann Versicherungsschutz geboten, wenn der Dritte dem Versicherungsnehmer aus seiner Eigenschaft als Tierhalter oder -hüter einen Schaden zufügt.

Insbesondere gilt:

16.1.2 Der Anspruch besteht aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts.

16.1.3 Das Schadenereignis, das zu dem Personen-, Sach- oder Vermögensschaden führt, muss während der Wirksamkeit der Forderungsausfalldeckung eintreten.

16.2 Voraussetzung für die Leistung

16.2.1 Der Versicherungsnehmer muss einen rechtskräftigen vollstreckbaren Titel vor einem deutschen Gericht gegen den Dritten erstritten haben.

Ein rechtskräftiger vollstreckbarer Titel im Sinne dieser Bedingungen ist ein Urteil, ein Vollstreckungsbescheid, ein gerichtlicher Vergleich oder ein notarielles Schuldanerkenntnis mit Unterwerfungsklausel, aus der hervorgeht, dass sich der Dritte persönlich der sofortigen Zwangsvollstreckung in sein gesamtes Vermögen unterwirft.

16.2.2 Der Versuch, aus dem Titel gegen den Dritten zu vollstrecken, muss gescheitert sein.

Das ist der Fall, wenn

- eine Zwangsvollstreckung nicht oder nicht zur vollen Bezahlung der Schadenersatzansprüche des Versicherungsnehmers geführt hat;
- eine selbst teilweise Bezahlung wegen nachgewiesener Umstände aussichtslos erscheint, z. B. weil der Dritte die eidesstattliche Versicherung abgegeben hat.

16.3 Höhe der Entschädigungsleistung

Der Versicherer bezahlt als Entschädigung den Betrag, der sich aus dem vollstreckbaren Titel als Schadenersatz ergibt, in der Höhe begrenzt durch die Versicherungssummen dieses Vertrages. Die Vereinbarungen von Selbstbehalten im Rahmen der Privathaftpflichtversicherung für Schäden, die der Versicherungsnehmer Dritten zufügt, finden in der Forderungsausfalldeckung keine Anwendung.

16.4 Ihre Obliegenheiten

16.4.1 Der Versicherungsnehmer muss einen Antrag auf Entschädigung stellen.

16.4.2 Der Versicherungsnehmer muss nachweisen, dass der Vollstreckungsversuch gescheitert ist.

Folgende Unterlagen sind dem Versicherer hierzu einzureichen:

- den rechtskräftigen vollstreckbaren Titel im Original und
- das Vollstreckungsprotokoll eines Gerichtsvollziehers oder
- Urkunden, aus denen sich ergibt, dass eine selbst teilweise Bezahlung aussichtslos erscheint.

16.4.3 Der Schadenersatzanspruch, den der Versicherungsnehmer gegen den Dritten hat, ist in Höhe der zu erbringenden Entschädigungsleistung an den Versicherer abzutreten. Diese Abtretung erfolgt unter der aufschiebenden Bedingung, dass der Versicherer die Leistung an den Versicherungsnehmer bezahlt. Dazu muss der Versicherungsnehmer eine schriftliche Abtretungserklärung unterzeichnen, die im Schadenfall durch den Versicherer vorbereitet wird.

16.4.4 Der Versicherungsnehmer muss dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Berichte über den Schadenhergang geben. Er muss alle Tatumstände, welche für den Schadenfall wichtig sind, mitteilen und alle für die Beurteilung wichtigen Schriftstücke zusenden. Der Versicherer weist darauf hin, dass auch Schriftstücke angefordert werden können, die für die Beurteilung des Haftpflichtschadens erheblich sind.

16.5 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Die Beachtung der unter Ziffer 16.4 genannten Obliegenheiten ist für den Versicherungsschutz wichtig.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheiten, so gelten die Bestimmungen gemäß Ziffer 26 AHB. Danach kann der Versicherer bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch von unserer Leistungspflicht ganz oder teilweise befreit sein.

16.6 Ausschlüsse

Der Versicherer leistet keine Entschädigung, wenn

16.6.1 der Dritte seinen ständigen Wohnsitz nicht in einem Mitgliedsland der Europäischen Union hat;

16.6.2 der Schaden durch Leistungen aus anderen Versicherungsverträgen, die der Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person abgeschlossen hat ersetzt werden können. Reichen diese Beträge nicht aus, wird für den verbleibenden Restbetrag Versicherungsschutz über die Forderungsausfalldeckung gewährt;

16.6.3 für Ansprüche des Versicherungsnehmers – oder für die Ansprüche mitversicherter Personen – ein Sozialversicherungsträger oder ein Sozialhilfeträger leistungspflichtig ist.

17. Schäden aus dem Datenaustausch sowie der Internetnutzung

17.1 Eingeschlossen ist – insoweit abweichend von Ziffer 7.15 und Ziffer 7.16 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, z. B. im Internet, per E-Mail oder mittels Datenträger, soweit es sich handelt um

17.1.1 Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten (Datenveränderung) bei Dritten durch Computer-Viren und / oder andere Schadprogramme;

17.1.2 Datenveränderung aus sonstigen Gründen sowie der Nichterfassung und fehlerhaften Speicherung von Daten bei Dritten und zwar wegen

- sich daraus ergebender Personen- und Sachschäden, nicht jedoch weiterer Datenveränderungen sowie
- der Kosten zur Wiederherstellung der veränderten Daten bzw. Erfassung / korrekter Speicherung nicht oder fehlerhaft erfasster Daten;

17.1.3 Störung des Zugangs Dritter zum elektronischen Datenaustausch.

Für Ziffer 17.1.1 bis 17.1.3 gilt:

Dem Versicherungsnehmer obliegt es, dass seine auszutauschenden, zu übermittelnden, bereitgestellten Daten durch Sicherheitsmaßnahmen und / oder -techniken (z. B. Virens Scanner, Firewall) gesichert oder geprüft werden bzw. worden sind, die dem aktuellen Stand der Technik entsprechen. Diese Maßnahmen können auch durch Dritte erfolgen.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit, so gilt Ziffer 26 AHB (Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten).

17.1.4 die Verletzung von Persönlichkeitsrechten – auch für immaterielle Ansprüche –, nicht jedoch von Urheberrechten;

17.1.5 der Verletzung von Namensrechten – auch für immaterielle Ansprüche.

Für Ziffer 17.1.4 und 17.1.5 gilt:

In Erweiterung von Ziffer 1.1 AHB ersetzt der Versicherer

- Gerichts- und Anwaltskosten eines Verfahrens, mit dem der Erlass einer einstweiligen Verfügung gegen den Versicherungsnehmer begehrt wird, auch wenn es sich um Ansprüche auf Unterlassung oder Widerruf handelt;
- Gerichts- und Anwaltskosten einer Unterlassungs- oder Widerrufsklage gegen den Versicherungsnehmer.

17.2 Die Höchstersatzleistung je Schadenereignis ergibt sich aus dem Versicherungsschein und beträgt das Doppelte dieser Summe für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

Höchstersatzleistung für Schäden im Sinne der Ziffer 17.1.5 innerhalb vorgenannter Versicherungssumme siehe Versicherungsschein.

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

- auf derselben Ursache,
- auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang oder
- auf dem Austausch, der Übermittlung und Bereitstellung elektronischer Daten mit gleichen Mängeln

beruhen.

Ziffer 6.3 AHB gilt gestrichen.

17.3 Versicherungsschutz für im Ausland vorkommende Schadenereignisse

Versicherungsschutz besteht – insoweit abweichend von Ziffer 7.9 AHB – für Versicherungsfälle im Ausland.

Dies gilt jedoch nur, soweit die versicherten Haftpflichtansprüche, in europäischen Staaten und nach dem Recht europäischer Staaten* geltend gemacht werden. (*Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sowie die Staaten, deren Hoheitsgebiet zumindest teilweise geographisch dem europäischen Kontinent zugeordnet wird (z. B. Russland, Türkei).)

17.4 Nicht versichert sind Ansprüche aus nachfolgend genannten Tätigkeiten und Leistungen:

- Software-Erstellung, -Handel, -Implementierung, -Pflege;
- IT-Beratung, -Analyse, -Organisation, -Einweisung, -Schulung;
- Netzwerkplanung, -installation, -integration, -betrieb, -wartung, -pflege;
- Bereithaltung fremder Inhalte, z. B. Access-, Host-, Full-Service-Providing;
- Betrieb von Datenbanken.

17.5 Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Ansprüche

17.5.1 wegen Schäden, die dadurch entstehen, dass der Versicherungsnehmer bewusst

- unbefugt in fremde Datenverarbeitungssysteme / Datennetze eingreift (z. B. Hacker-Attacken, Denial of Service Attacks),
- Software einsetzt, die geeignet ist, die Datenordnung zu zerstören oder zu verändern (z. B. Software-Viren, Trojanische Pferde);

17.5.2 die in engem Zusammenhang stehen mit

- massenhaft versandten, vom Empfänger ungewollten elektronisch übertragenen Informationen (z. B. Spamming),
- Dateien (z. B. Cookies), mit denen widerrechtlich bestimmte Informationen über Internet-Nutzer gesammelt werden sollen;

17.5.3 gegen den Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten, soweit diese den Schaden durch bewusstes Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften (z. B. Teilnahme an rechtswidrigen Online-Tauschbörsen) oder durch sonstige bewusste Pflichtverletzungen herbeigeführt haben;

18. Schäden in USA und in Kanada

Für in den USA, USA-Territorien* (*Außengebiete, die unter der Hoheitsgewalt der USA stehen. Hierunter fallen z. B. Puerto Rico, die Jungfer-Inseln und Guam.) und in Kanada eingetretene Versicherungsfälle oder dort geltend gemachte Ansprüche gilt zusätzlich:

18.1 Ausgeschlossen sind Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.

18.2 Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.

Kosten sind:

Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

19. Fortsetzung der Privathaftpflichtversicherung nach dem Tod des Versicherungsnehmers

Für die mitversicherten Personen besteht der bedingungsgemäße Versicherungsschutz im Falle des Todes des Versicherungsnehmers bis zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin fort. Wird die nächste Beitragsrechnung durch den überlebenden Ehegatten, den eingetragenen Lebenspartner oder den mitversicherten Lebenspartner eingelöst, so wird dieser Versicherungsnehmer.

20. Private Tierhalter-Haftpflichtversicherung

Sofern im Versicherungsschein angeschrieben, ist für die darin namentlich benannte Person im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und der nachstehenden Bestimmungen die gesetzliche Haftpflicht als Halter der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen aufgeführten Tiere und deren bis zu 6 Monate alten Jungtiere versichert. Wird dieser Zeitraum überschritten, gelten die Bestimmungen der Ziffer 3.1.2 AHB – Erhöhung und Erweiterung.

20.1 Mitversicherte Personen

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Hüters, sofern er nicht gewerbsmäßig tätig ist.

20.2 Versicherungsfälle bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt

Bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis zu maximal 60 Monaten ist – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – eingeschlossen die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Versicherungsfällen.

Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

20.3 Mietsachschäden

20.3.1 Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht wegen Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden die entstehen an gemieteten Gebäuden, Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden.

20.3.2 Ausgeschlossen sind

20.3.2.1 Haftpflichtansprüche wegen

- Abnutzung, Verschleiss und übermäßiger Beanspruchung;
- Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden;
- Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann;
- Schäden infolge von Schimmelbildung.

20.3.2.2 die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Versicherungsfällen fallenden Rückgriffsansprüche.

20.3.3 Versicherungssumme siehe Versicherungsschein.

20.4 Vermögensschäden

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziffer 2.1 AHB aus Versicherungsfällen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Schäden

- durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrage oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen, erbrachte Arbeiten oder sonstigen Leistungen entstehen;
- aus planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachterlicher Tätigkeit;
- aus Tätigkeiten im Zusammenhang mit Anlage-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasingoder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue und Unterschlagung;
- aus der Verletzung von Persönlichkeits- und Namensrechten, gewerblichen Schutz- und Urheberrechten sowie des Kartell- oder Wettbewerbsrechts;
- aus der Vergabe von Lizenzen und Patenten;
- aus der Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlägen;
- aus Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen;
- aus Vermittlungsgeschäften aller Art
- aus Tätigkeiten im Zusammenhang mit
 - Rationalisierung und Automatisierung;
 - Datenerfassung, -speicherung, -sicherung, -wiederherstellung;
 - Auskunftserteilung, Übersetzung sowie Reiseveranstaltung;
- aus bewusstem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger bewusster Pflichtverletzung;
- aus Abhandenkommen von Sachen, auch z. B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen sowie von Scheck- und Kreditkarten;
- aus Pflichtverletzungen, die mit der Tätigkeit als ehemalige oder gegenwärtige Mitglieder von Vorstand, Geschäftsführung, Aufsichtsrat, Beirat oder anderer vergleichbarer Leitungs- oder Aufsichtsgremien / Organe im Zusammenhang stehen.

Versicherungssumme siehe Versicherungsschein.

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Betriebs- / Berufshaftpflichtversicherung

TEIL I ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. Gegenstand des Versicherungsschutzes

Versichert ist auf Grundlage der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und den nachfolgenden Vereinbarungen die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers aus allen seinen sich aus der Betriebsbeschreibung ergebenden Eigenschaften, Rechtsverhältnissen und Tätigkeiten.

Vertragsteile:

Im Einzelnen befinden sich die Bestimmungen zur

- Betriebs- bzw. Berufshaftpflicht-Versicherung in Teil I und Teil II, Teil V und für das Produkthaftpflicht-Risiko zusätzlich Teil III
- Umwelthaftpflicht-Versicherung in Teil I (sofern nicht etwas anderes bestimmt ist) und Teil IV

2. Versehensklausel

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf versehentlich nicht gemeldete, nach Beginn der Versicherung eingetretene Risiken die im Rahmen des Betriebes liegen und weder nach den Allgemeinen noch Besonderen Bedingungen des Vertrages von der Versicherung ausgeschlossen sind.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, sobald er sich des Versäumnisses bewusst geworden ist, unverzüglich die entsprechende Anzeige zu erstatten und den danach zu vereinbarenden Beitrag von Gefahren Eintritt an zu entrichten.

Die Bestimmungen der Versehensklausel gelten nicht für die Umwelthaftpflicht-Versicherung.

3. Mitversicherte Personen (für Schulen und Kindergärten gilt ausschließlich Teil V Ziffer 1.2)

Mitversichert ist im Rahmen des Vertrages die persönliche gesetzliche Haftpflicht

1. der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers und solcher Personen, die er zur Leitung oder Beaufsichtigung des versicherten Betriebes oder eines Teiles desselben angestellt hat, in dieser Eigenschaft;
2. sämtlicher übrigen Betriebsangehörigen und in den Betrieb des Versicherungsnehmers durch Vertrag eingegliederten Mitarbeiter fremder Unternehmen für Schäden, die diese in Ausführung ihrer dienstlichen Verrichtung verursachen.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem Sozialgesetzbuch (SGB VII) handelt. Das Gleiche gilt für solche Dienstunfälle gemäß den beamtenrechtlichen Vorschriften, die in Ausübung oder infolge des Dienstes Angehörigen derselben Dienststelle zugefügt werden.

3. Der Versicherungsschutz gemäß Ziffer 1 und 2 besteht auch, wenn

- die vorgenannten Personen für den versicherten Betrieb, z. B. als Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte (auch Beauftragte für Immissionsschutz, Strahlenschutz, Gewässerschutz und Abfallbeseitigung), Datenschutzbeauftragte, Betriebsräte, Betriebsärzte und deren Hilfspersonen – auch bei Gewährung „Erster Hilfe“ außerhalb des Betriebes – tätig werden.
 - die vorgenannten Personen aus ihrer früheren dienstlichen Tätigkeit für den versicherten Betrieb in Anspruch genommen werden.
4. des jeweiligen angestellten „verantwortlichen Bauleiters“ im Sinne der Bauordnung der einzelnen Bundesländer, auch für den Fall, dass dessen Aufgaben über die eigentliche Betriebstätigkeit für den Versicherungsnehmer hinausgehen.

4. Subunternehmer

Im Rahmen des Vertrages und der im Versicherungsschein aufgeführten Betriebsbeschreibung ist mitversichert die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der Beauftragung fremder Unternehmen einschließlich Transportunternehmen (insoweit abweichend von Teil I Ziffer 6.2.1) mit der Ausführung von Verrichtungen im Interesse des versicherten Betriebes.

Nicht versichert ist die persönliche Haftpflicht der fremden Unternehmen und ihres Personals.

5. Deckungserweiterungen

5.1 Vorsorgeversicherung

Für Risiken (nicht jedoch für die Umwelthaftpflicht-Versicherung – siehe hierzu Teil IV Ziffer 2.1), die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen, besteht im Rahmen des Vertrages Versicherungsschutz. Dieser beginnt sofort mit ihrem Eintritt, ohne dass es einer besonderen Anzeige bedarf.

Für die Vorsorgeversicherung gelten die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen.

5.2 Auslandsdeckung (für Schulen und Kindergärten gilt ausschließlich Teil V, Ziffer 1.3, für Schausteller Teil V, Ziffer 14 und für die Umwelthaftpflicht-Versicherung Teil IV, Ziffer 8)

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen im europäischen Ausland vorkommender Versicherungsfälle

- aus Anlass von Bau-, Montage-, Wartungs- und Reparaturarbeiten (auch Inspektion und Kundendienst) oder aus sonstigen Leistungen;
- durch Erzeugnisse, die der Versicherungsnehmer dorthin geliefert hat oder hat liefern lassen

und darüber hinaus wegen im Ausland vorkommender Versicherungsfälle

- aus Anlass von Geschäfts- und Dienstreisen oder aus der Teilnahme an Ausstellungen, Kongressen, Messen und Märkten. Bau-, Montage-, Wartungs- und Reparaturarbeiten (auch Inspektion und Kundendienst) oder sonstige Leistungen gelten nicht als Geschäftsreisen;
- durch Erzeugnisse, die ins Ausland gelangt sind, ohne dass der Versicherungsnehmer sie dorthin geliefert hat oder hat liefern lassen.

Besonderer Vereinbarung bedarf die Versicherung der Haftpflicht für im Ausland gelegene Betriebsstätten (z. B. Produktions- oder Vertriebsniederlassungen, Lager und dergleichen) sowie eine Erweiterung des Export-, Arbeits- oder Leistungsrisikos auf Länder außerhalb Europas.

Ausgeschlossen sind Ansprüche aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von Personen, die vom Versicherungsnehmer im Ausland eingestellt oder dort mit der Durchführung von Arbeiten betraut worden sind.

Eingeschlossen bleiben jedoch Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer und die unter Ziffer 3.1 genannten Personen aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, die den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches (SGB VII) unterliegen (siehe Ziffer 7.9 AHB).

Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.

Kosten sind:

Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

Bei Versicherungsfällen in USA und Kanada sowie deren Territorien oder Ansprüchen, die in den USA und Kanada sowie deren Territorien geltend gemacht werden, findet eine evtl. vereinbarte Selbstbeteiligung (siehe Versicherungsschein) bei Geschäftsreisen sowie bei der Teilnahme an Ausstellungen, Kongressen, Messen und Märkten keine Anwendung.

Auf die Risikoabgrenzungen (Ziffer 6) wird besonders hingewiesen.

5.3 Nachhaftung

Wird der Versicherungsvertrag allein aus Gründen der endgültigen und völligen Betriebs- und / oder Produktions- und Lieferungseinstellung bzw. Beendigung der Berufsausübung (nicht aus irgendwelchen anderen Gründen, wie z. B. Änderung der Rechtsform, Kündigung durch einen Vertragspartner) beendet, besteht – mit Ausnahme der Umwelthaftpflicht-Versicherung – Versicherungsschutz für nach Beendigung des Versicherungsvertrages eintretende Versicherungsfälle, die vor diesem Zeitpunkt verursacht wurden.

Der Nachhaftungszeitraum entspricht der abgelaufenen Laufzeit dieses Versicherungsvertrages, höchstens jedoch 5 Jahre.

Der Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachhaftungszeit im Rahmen des bei Beendigung des Versicherungsverhältnisses geltenden Versicherungsumfanges, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme des Versicherungsjahres, in dem das Vertragsverhältnis endet.

5.4 Abwässerschäden

Eingeschlossen ist – teilweise abweichend von Ziffer 7.14.1 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Sachschäden, die durch Abwässer entstehen. Ausgeschlossen bleiben jedoch Schäden an Entwässerungsleitungen durch Verschmutzungen und Verstopfungen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Ziffer 7.10.2 AHB bleibt unberührt.

Versicherungssumme und / oder Selbstbeteiligung siehe Versicherungsschein.

5.5 Schiedsgerichtsvereinbarungen

Die Vereinbarung von Schiedsgerichtsverfahren vor Eintritt eines Versicherungsfalles beeinträchtigt den Versicherungsschutz nicht, wenn das Schiedsgericht folgenden Mindestanforderungen entspricht:

- Das Schiedsgericht besteht aus mindestens drei Schiedsrichtern. Der Vorsitzende muss Jurist sein und soll die Befähigung zum Richteramt haben. Haben die Parteien ihren Firmensitz in verschiedenen Ländern, darf er keinem Land der Parteien angehören.
- Das Schiedsgericht entscheidet nach materiellem Recht und nicht lediglich nach billigem Ermessen (ausgenommen im Falle eines Vergleichs, sofern dem Versicherer die Mitwirkung am Verfahren ermöglicht wurde). Das anzuwendende materielle Recht muss bei Abschluss der Schiedsgerichtsvereinbarung festgelegt sein.
- Der Schiedsspruch wird schriftlich niedergelegt und begründet. In seiner Begründung sind die die Entscheidung tragenden Rechtsnormen anzugeben.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer die Einleitung von Schiedsgerichtsverfahren unverzüglich anzuzeigen und dem Versicherer die Mitwirkung am Schiedsgerichtsverfahren entsprechend der Mitwirkung des Versicherers an Verfahren des ordentlichen Rechtsweges zu ermöglichen. Hinsichtlich der Auswahl des vom Versicherungsnehmer zu benennenden Schiedsrichters ist dem Versicherer eine entscheidende Mitwirkung einzuräumen.

5.6 Erweiterter Strafrechtsschutz

Ziffer 5.3 AHB erhält folgende Fassung: „In einem Strafverfahren wegen eines Ereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, übernimmt der Versicherer die Gerichtskosten sowie die gebührenordnungsmäßigen – gegebenenfalls auch die mit dem Versicherer besonders vereinbarten höheren – Kosten der Verteidigung“.

Anstelle von Ziffer 6.5 und Ziffer 6.6 AHB gilt Folgendes: „Die Aufwendungen des Versicherers gemäß Absatz 1 werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet“.

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz bleiben Geldbußen, Geldstrafen und Strafvollstreckungskosten.

5.7 Aktive Werklohnklage (sofern besonders vereinbart, siehe Versicherungsschein)

5.7.1 Der Versicherer trägt – insoweit ergänzend zu Ziffer 5 und Ziffer 6 AHB – die gebührenordnungsgemäßen Kosten für die gerichtliche Durchsetzung von Werklohnforderungen des Versicherungsnehmers gegen seinen Auftraggeber, soweit

- der Auftraggeber des Versicherungsnehmers aufgrund eines behaupteten Haftpflichtanspruchs, der unter den Versicherungsschutz dieses Vertrages fallen würde (deliktischer Schadenersatzanspruch), die Aufrechnung mit Schadenersatzansprüchen erklärt hat und
- es sich bei dem Auftraggeber nicht um einen öffentlichen Auftraggeber (z. B. Städte, Kommunen, Gemeinden, Staat) handelt und
- die Werklohnforderung an sich in voller Höhe unstrittig ist. Als Nachweis, dass die Werklohnklage unstrittig ist, hat der Versicherungsnehmer ein schriftliches Abnahmeprotokoll des Werkes einzureichen,

von welchem der Werklohn einbehalten wurde.

Dies gilt nicht, wenn und soweit der Auftraggeber Vertragserfüllungs- oder Gewährleistungsansprüche geltend macht.

5.7.2 Der Versicherer trägt die Kosten in dem Verhältnis, in dem der Schadenersatzanspruch zur geltend gemachten Werklohnklage steht.

5.7.3 Der Versicherungsschutz entfällt rückwirkend, wenn durch ein Urteil festgestellt wird, dass die Werklohnforderung ganz oder teilweise aus anderen als unter Ziffer 5.7.1 genannten Gründen unbegründet ist.

5.7.4 Endet das Verfahren mit einem Vergleich, so trägt der Versicherer die Kosten anteilig in Höhe der Vergleichsquote.

5.7.5 Versicherungsschutz besteht nur unter der Voraussetzung, dass der einbehaltene Werklohn je Werk die im Versicherungsschein ausgewiesene Höchstsumme nicht übersteigt. Sofern diese Begrenzung überschritten wird, entfällt der Versicherungsschutz für den gesamten Auftrag, durch welchen diese Grenze überschritten wird.

5.7.6 Für einbehaltenen Werklohn, der unter der im Versicherungsschein ausgewiesenen Mindestsumme liegt, besteht kein Versicherungsschutz.

5.8 Ansprüche der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers

Eingeschlossen sind – teilweise abweichend von Ziffer 7.5 AHB – auch Ansprüche der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers und ihrer Angehörigen, wenn der Schaden durch einen Umstand verursacht wird, der nicht im Zuständigkeitsbereich des betreffenden gesetzlichen Vertreters liegt.

5.9 Ansprüche Mitversicherter Personen untereinander

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.4.3 AHB – auch Haftpflichtansprüche mitversicherter natürlicher Personen untereinander wegen

- Sachschäden
- Personenschäden, bei denen es sich nicht um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten in dem Betrieb handelt, in dem die schadenverursachende Person beschäftigt ist.

5.10 Mangelbeseitigungsnebenkosten (Erläuterung)

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Sachschäden, die als Folge eines mangelhaften Werkes auftreten, und erfasst insoweit auch die Kosten, die erforderlich sind, um die mangelhafte Werkleistung zum Zwecke der Schadenbeseitigung zugänglich zu machen und um den vorherigen Zustand wieder herzustellen.

Nicht versichert sind diese Kosten, wenn sie nur zur Nachbesserung aufgewendet werden, ohne dass ein Folgeschaden eingetreten ist sowie die Kosten des Versicherungsnehmers für die Beseitigung des Mangels an der Werkleistung selbst.

6. Risikoabgrenzungen

6.1 Nicht versichert ist die Haftpflicht

aus Tätigkeiten, die weder dem versicherten Betrieb oder Beruf eigen noch sonst dem versicherten Risiko zuzurechnen sind

- wegen Schäden an Kommissionsware;
- aus der Herstellung, Verarbeitung und der Beförderung von Sprengstoffen oder aus ihrer Lagerung zu Großhandelszwecken; ferner aus der Veranstaltung oder dem Abbrennen von Feuerwerken;
- wegen Bergschäden (im Sinne des § 114 BBergG), soweit es sich um die Beschädigung von Grundstücken, deren Bestandteilen und Zubehör handelt;
- wegen Schäden beim Bergbaubetrieb (im Sinne des § 114 BBergG) durch schlagende Wetter, Wasser- und Kohlensäureeinbrüche sowie Kohlenstaubexplosionen;
- wegen Schäden, die durch bewusst vorschriftswidrige Sicherung der Grubenränder bei Sandgruben, Steinbrüchen und dergleichen entstehen;
- wegen Schäden aus Anlass von Einreiß- und Abbrucharbeiten, sofern diese nicht nur und im Rahmen von Neu- und Umbaumaßnahmen erfolgen.

Ausgeschlossen bleiben Sachschäden in einem Umkreis, dessen Radius der Höhe des einzureißenden Bauwerkes entspricht. Selbstbeteiligung siehe Versicherungsschein;

- wegen Schäden durch Sprengungen jeder Art, sofern nicht eine besondere Vereinbarung hierüber mit dem

Versicherer getroffen worden ist. Auch wenn eine solche Vereinbarung getroffen worden ist, sind in jedem Falle ausgeschlossen Sachschäden, die an Immobilien in einem Umkreis von weniger als 150 m entstehen;

- wegen Schäden durch Stollen-, Tunnel- und Untergrundbahnbau (auch bei offener Bauweise);
- wegen Schäden aus dem Verändern der Grundwasserverhältnisse;
- wegen Schäden im Zusammenhang mit elektromagnetischen Feldern;
- wegen Ansprüchen gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch bewusst gesetz-, vorschrifts-, oder sonst pflichtwidrigen Umgang mit brennbaren oder explosiblen Stoffen verursachen;
- wegen Sach- und Vermögensschäden;
- an Daten, Datenträgern und Programmen durch Datenverarbeitung, insbesondere durch falsche oder fehlerhafte Daten, Programme oder Hardware;
- durch vom Versicherungsnehmer hergestellte, gelieferte, modifizierte oder installierte Software,

und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden,

- wegen Schäden aus Eigentum, Besitz oder Betrieb von Anlagen oder Einrichtungen zur Zwischen- oder Endablagerung von Abfällen, soweit es sich nicht um eine kurzfristige Zwischenlagerung eigener Abfälle auf dem Betriebsgelände handelt;
- wegen Schäden durch Umwelteinwirkungen, die darauf zurückzuführen sind, dass Stoffe;
- ohne Genehmigung des Inhabers bzw. Betreibers der Deponie / Abfallentsorgungsanlage;
- unter bewusster Nichtbeachtung von dem Gewässerschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen, an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen;
- unter bewusster Nichtbeachtung von Auflagen und Hinweisen des Inhabers bzw. Betreibers der Deponie / Abfallentsorgungsanlage oder seines Personals;
- unter bewusster fehlerhafter oder unzureichender Deklaration;

zwischen-, endgelagert oder anderweitig entsorgt werden.

Ausgeschlossen ist ferner die Haftpflicht für Schäden durch Stoffe, die nicht auf einer behördlich genehmigten Deponie oder einem sonstigen behördlich hierfür genehmigten Platz gelagert (zwischen- oder endgelagert) wurden;

- aus Besitz oder Betrieb von Bahnen zur Beförderung von Personen oder Sachen sowie aus der selbständigen und nichtselbständigen Teilnahme am Eisenbahnbetrieb;
- wegen Personenschäden durch die im Geltungsbereich des Arzneimittelgesetzes (AMG) an Verbraucher abgegebenen Arzneimittel, für die der Versicherungsnehmer in der Eigenschaft als pharmazeutischer Unternehmer im Sinne des AMG eine Deckungsvorsorge zu treffen hat;
- wegen Schäden aus Infektionen mit den Erregern des Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) und deren Folgen;
- wegen Schäden, die nachweislich auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik, illegalem Streik oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen; das Gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben;
- aus Ansprüchen auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.
- aus Ansprüchen nach den Art. 1792 ff. und 2270 und den damit im Zusammenhang stehenden Regressansprüchen nach Art. 1147 des französischen Code Civil oder gleichartiger Bestimmungen anderer Länder.

6.2 Kraft-, Luft-, Raum- und Wasserfahrzeuge

6.2.1. Für die Haftpflicht aus dem Besitz und der Verwendung von Kraft- und Wasserfahrzeugen gilt:

6.2.1.1 Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeuges oder eines Kraftfahrzeuganhängers verursachen (siehe aber Teil II Ziffer 3).

6.2.1.2 Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Wasserfahrzeuges verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Wasserfahrzeuges in Anspruch genommen werden.

6.2.1.3 Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (Versicherungsnehmer oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.

6.2.1.4 Eine Tätigkeit der in Ziffer 6.2.1.1 und 6.2.1.2 genannten Personen an einem Kraftfahrzeug, Kraftfahrzeuganhänger und Wasserfahrzeug ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmungen, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeuges ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird.

6.2.2. Für die Haftpflicht aus dem Besitz und der Verwendung von Luft- und Raumfahrzeugen gilt:

6.2.2.1 Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder

eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luft- oder Raumfahrzeuges verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luft- oder Raumfahrzeuges in Anspruch genommen werden.

6.2.2.2 Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (Versicherungsnehmer oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.

6.2.2.3 Nicht versichert ist die Haftpflicht aus

- der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luft- und Raumfahrzeugen oder Teilen für Luft- und Raumfahrzeuge, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luft- und Raumfahrzeugen oder den Einbau in Luft- und Raumfahrzeuge bestimmt waren,
- Tätigkeiten (z. B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luft- und Raumfahrzeugen oder deren Teilen,

und zwar wegen Schäden an Luft- und Raumfahrzeugen, den mit diesen beförderten Sachen, der Insassen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden sowie wegen sonstiger Schäden durch Luft- und Raumfahrzeuge.

6.3 Arbeits- oder Liefergemeinschaften

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Teilnahme an Arbeits- oder Liefergemeinschaften auch dann, wenn sich der Haftpflichtanspruch gegen die Arbeits- oder Liefergemeinschaft selbst richtet.

Für die Teilnahme an Arbeits- oder Liefergemeinschaften gelten unbeschadet der sonstigen Vertragsbedingungen (insbesondere der Versicherungssummen) folgende Bestimmungen:

6.3.1 Die Ersatzpflicht des Versicherers bleibt auf die Quote beschränkt, welche der prozentualen Beteiligung des Versicherungsnehmers an der Arbeits- oder Liefergemeinschaft entspricht. Dabei ist es unerheblich, welcher Partnerfirma die schadenverursachenden Personen oder Sachen (Arbeitsmaschinen, Baugeräte, Baumaterialien usw.) angehören.

6.3.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche wegen Schäden an den von den einzelnen Partnern in die Arbeits- oder Liefergemeinschaft eingebrachten oder von der Arbeits- oder Liefergemeinschaft beschafften Sachen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, gleichgültig, von wem die Schäden verursacht wurden.

6.3.3 Ebenso bleiben ausgeschlossen Ansprüche der Partner der Arbeits- oder Liefergemeinschaft untereinander sowie Ansprüche der Arbeits- oder Liefergemeinschaft gegen die Partner und umgekehrt.

6.3.4 Die Ersatzpflicht des Versicherers erweitert sich innerhalb der vereinbarten Versicherungssummen über Ziffer 6.3.1 hinaus für den Fall, dass über das Vermögen eines Partners das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung mangels Masse abgelehnt worden ist und für diesen Partner wegen Nichtzahlung seines Beitrages kein Versicherungsschutz besteht. Ersetzt wird der dem Versicherungsnehmer zugewachsene Anteil, soweit für ihn nach dem Ausscheiden des Partners und der dadurch erforderlichen Auseinandersetzung ein Fehlbetrag verbleibt.

6.3.5 Versicherungsschutz im Rahmen der Ziffern 6.3.1 bis 6.3.3 besteht auch für die Arbeits- oder Liefergemeinschaft selbst.

6.4 Inländische Versicherungsfälle, die im Ausland geltend gemacht werden

Für Ansprüche, die im Ausland geltend gemacht werden, gilt:

6.4.1 Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.

Kosten sind:

Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

6.4.2 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

7. Kumulklausel

Besteht für mehrere Versicherungsfälle

- die auf derselben Ursache beruhen oder
- die auf den gleichen Ursachen, zwischen denen ein innerer, insbesondere sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht, beruhen,

Versicherungsschutz sowohl nach dieser Betriebs- / Berufshaftpflicht-, der Umwelthaftpflicht-, als auch nach der Umweltschadensversicherung (gleichgültig, ob als Teil dieser Haftpflichtversicherung oder durch separaten Vertrag), so besteht für jeden dieser Versicherungsfälle Versicherungsschutz nur im Rahmen der für ihn vereinbarten Versicherungssumme.

Für alle diese Versicherungsfälle steht bei gleicher Versicherungssumme diese maximal einmal zu Verfügung.

Bei unterschiedlichen Versicherungssummen steht unter Berücksichtigung der Zuordnung gemäß Satz 1 für alle Versicherungsfälle maximal die höhere Versicherungssumme zur Verfügung.

Sofern die in der Betriebs- / Berufshaftpflicht- bzw. der Umwelthaftpflicht- bzw. der Umweltschadensversicherung gedeckten Versicherungsfälle in unterschiedliche Versicherungsjahre fallen, ist für die Bestimmung der maximalen Versicherungssumme für sämtliche Versicherungsfälle das Versicherungsjahr maßgeblich, in dem der erste gedeckte Versicherungsfall eingetreten ist.

TEIL II ALLGEMEINES BETRIEBSRISIKO

1. Gegenstand des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz für Schäden aus dem Betrieb des Unternehmens bzw. Ausübung des Berufes richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), dem Teil I und den folgenden Vereinbarungen.

2. Mitversicherung von Nebenrisiken

Mitversichert ist – auch ohne besondere Anzeige – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus allen betrieblichen oder branchenüblichen Nebenrisiken, insbesondere

1. als Eigentümer und Besitzer (z. B. als Mieter, Pächter, Nutznießer oder Leasingnehmer) von Grundstücken – nicht jedoch von Luftlandeplätzen –, Gebäuden oder Räumlichkeiten, die ausschließlich für den versicherten Betrieb oder für Wohnzwecke des Versicherungsnehmers und seiner Betriebsangehörigen benutzt werden. Die Vermietung / Verpachtung an Dritte ist bis zu dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Bruttojahresmiet- oder Pachtwert mitversichert. Wird dieser Betrag überschritten, ist für den Mehrbetrag, der am Ende des Versicherungsjahres zu melden ist, der entsprechende Tarifbeitrag zu entrichten.

Versichert sind hierbei Schäden infolge von Verstößen gegen die dem Versicherungsnehmer in den o. g. Eigenschaften obliegenden Pflichten (z. B. bauliche Instandhaltung, Beleuchtung, Reinigung, Streuung der Gehwege bei Winterglätte, Schneeräumen auf dem Bürgersteig und Fahrdamm).

Mitversichert ist hinsichtlich dieser Grundstücke, Gebäude und Räumlichkeiten auch die gesetzliche Haftpflicht

- des Versicherungsnehmers als Bauherr oder Unternehmer von Bauarbeiten (Neubauten, Umbauten, Reparaturen, Abbruch-, Grabarbeiten).

Übersteigen die während eines Versicherungsjahres aufgewendeten Baukosten die im Versicherungsschein ausgewiesene Summe, so ist für den Mehrbetrag, der am Ende eines Versicherungsjahres zu melden ist, der entsprechende Tarifbeitrag zu entrichten;

- des Versicherungsnehmers als Betreiber von Photovoltaikanlagen auf eigenen Betriebsgrundstücken. Der Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn Strom gegen Entgelt ins öffentliche Netz eingespeist wird;
- des Versicherungsnehmers als Betreiber von Solarthermieanlagen auf eigenen Betriebsgrundstücken. Der Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn Warmwasser gegen Entgelt an Mieter und sonstige Dritte in den aufgeführten Objekten abgegeben wird;
- des Versicherungsnehmers als früherer Besitzer aus § 836 Abs. 2 BGB, wenn die Versicherung bis zum Besitzwechsel bestand;
- der durch Arbeitsvertrag mit der Verwaltung, Reinigung, Beleuchtung und sonstigen Betreuung der Grundstücke beauftragten Personen für Ansprüche, die gegen sie aus Anlass der Ausführung dieser Verrichtungen erhoben werden.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem Sozialgesetzbuch (SGB VII) handelt. Das

Gleiche gilt für solche Dienstunfälle gemäß den beamtenrechtlichen Vorschriften, die in Ausübung oder infolge des Dienstes Angehörigen derselben Dienststelle zugefügt werden.

- der Insolvenzverwalter in dieser Eigenschaft.

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.14.2 und Ziffer 7.10.2 AHB – Haftpflichtansprüche wegen Senkungen eines Grundstücks oder Erdrutschungen.

Soweit vorstehender Einschluss auch Schäden durch Umwelteinwirkung umfasst, besteht kein Versicherungsschutz über die Umwelthaftpflicht-Versicherung.

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.14.1 AHB – Haftpflichtansprüche Dritter wegen Sachschäden die durch Abwässer aus dem Rückstau des Straßenkanals auftreten. Ziffer 7.10.2 AHB bleibt unberührt. Diese Deckungserweiterung findet für die Umwelthaftpflicht-Versicherung keine Anwendung.

2. als Tierhalter mit Einschluss der gesetzlichen Haftpflicht

- des Tierhüters in dieser Eigenschaft sofern er diese Tätigkeit nicht gewerbsmäßig ausführt
- sowie als Fuhrwerksbesitzer.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die gesetzliche Haftpflicht als Halter von Hunden, die nach den Verordnungen oder den Gesetzen des jeweiligen Bundeslandes, in dem die Hunde gehalten werden, als gefährlich oder als Kampfhunde eingestuft sind oder für die das Bestehen einer Haftpflichtversicherung nachzuweisen ist.

3. aus dem Vorhandensein elektrischer Leitungen und der Abgabe elektrischer Energie.

4. aus der Teilnahme an Ausstellungen und Messen einschließlich der Vorführung von Produkten und Fabrikationsmethoden. Mitversichert ist die Abgabe von Werbematerial, Werbegeschenken, Proben, Produktmustern sowie die Bewirtung der Messegäste während dieser Veranstaltungen.

5. aus Reklameeinrichtungen (z. B. Transparenten, Reklametafeln, Leuchtröhren und dgl.).

6. aus betrieblichen Veranstaltungen (z. B. Betriebsfeiern und -ausflügen, „Tag der offenen Tür“ sowie aus der Durchführung von Betriebs- und Baustellenbesichtigungen und -begehungen).

Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht der Betriebsangehörigen aus der Betätigung im Interesse der Veranstaltung, soweit es sich nicht um rein private Handlungen oder Unterlassungen handelt.

7. aus der Beschäftigung von haupt- und nebenberuflichen Betriebsärzten und deren Hilfspersonal zur ärztlichen Betreuung und Untersuchung der Betriebsangehörigen, Leistung „Erster Hilfe“ und Überwachung hygienischer Erfordernisse im Betrieb.

Eingeschlossen in den Versicherungsschutz ist auch die gesetzliche Haftpflicht aus der Verwendung von Sanitätseinrichtungen, in der Heilkunde anerkannten Apparaten und Geräten sowie die Abgabe von in der Heilkunde anerkannten Medikamenten an Betriebsangehörige.

In Abänderung von Ziffer 7.12 und Ziffer 7.10.2 AHB gelten die Gefahren mitversichert, die mit dem Besitz und der Verwendung von deckungsvorsorgefreien Röntgenapparaten zu medizinischen Untersuchungszwecken durch den Betriebsarzt oder dessen Hilfspersonal verbunden sind. Diese Deckungserweiterung findet für die Umwelthaftpflicht-Versicherung keine Anwendung.

Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht der Ärzte und ihrer Hilfspersonen aus dienstlichen Verrichtungen im Betrieb. In Abänderung von Ziffer 7.4.3 AHB sind Schadenersatzansprüche der Betriebsangehörigen gegen die Betriebsärzte eingeschlossen. Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem Sozialgesetzbuch (SGB VII) handelt. Das Gleiche gilt für solche Dienstunfälle gemäß den beamtenrechtlichen Vorschriften, die in Ausübung oder infolge des Dienstes Angehörigen derselben Dienststelle zugefügt werden.

8. aus der Unterhaltung und dem Einsatz einer Betriebs- oder Werksfeuerwehr, auch bei Hilfeleistungen und Übungen außerhalb des Betriebes.

9. aus Sozialeinrichtungen für Betriebsangehörige (z. B. Werkskantinen, Badeanstalten, Erholungsheimen, Kindergärten und dergleichen), auch wenn sie gelegentlich durch Betriebsfremde in Anspruch genommen werden, sowie aus der Unterhaltung von Betriebssportgemeinschaften und dem Überlassen von Plätzen, Räumen und Geräten an diese.

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht der Betriebssportgemeinschaft sowie die persönliche gesetzliche Haftpflicht der Mitglieder aus ihrer Betätigung in dieser, soweit es sich nicht um Handlungen oder Unterlassungen privater Natur handelt.

10. aus dem erlaubten Besitz und dem Gebrauch von Hieb-, Stoß- und Schusswaffen sowie Munition und deren Überlassung an mit dem Schutz des Betriebes beauftragte Betriebsangehörige.

Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht der Waffenträger aus dem Gebrauch der Waffen in Ausübung dienstlicher Verrichtungen.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem Sozialgesetzbuch (SGB VII) handelt; das Gleiche gilt für solche Dienstunfälle gemäß den beamtenrechtlichen Vorschriften, die in Ausübung oder infolge des Dienstes Angehörigen derselben Dienststelle zugefügt werden.

Nicht versichert ist der Besitz und Gebrauch von Waffen zu Jagdzwecken oder zu strafbaren Handlungen.

11. aus Besitz und Betrieb von Seil-, Schweb- und Feldbahnen, die lediglich der Beförderung von Sachen dienen.

12. aus Besitz und Gebrauch von nicht selbstfahrenden Arbeitsmaschinen, Kränen, Winden und Gerüsten sowie deren gelegentliche Überlassung an Dritte.

13. aus dem Betrieb von Anschlussgleisen und der Benutzung von Anlagen der Deutsche Bahn AG.

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.3 AHB – die der Deutsche Bahn AG gegenüber gemäß den Allgemeinen Bedingungen für Privatgleisanschlüsse (PAB) durch Vertrag übernommene gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts (nicht jedoch eine darüber hinausgehende zusätzliche vereinbarte Haftung) des Versicherungsnehmers sowie – abweichend von Ziffer 7.7 AHB – die Haftpflicht wegen Waggonbeschädigung, soweit es sich nicht um Be- und Entladeschäden handelt (bei Be- und Entladeschäden siehe jedoch Teil II, Ziffer 4.4)

14. als Inhaber von Verkaufsstellen für Zwecke des versicherten Betriebes.

15. aus dem Besitz und der Unterhaltung von Kraftfahrzeugpflegestationen, Tankstellen und Tankanlagen, auch wenn sie von Betriebsangehörigen und gelegentlich von Betriebsfremden in Anspruch genommen werden. Hierzu zählt auch die Treibstoffabgabe an Betriebsangehörige sowie gelegentlich an Betriebsfremde.

Ziffer 7.10.2 AHB bleibt unberührt.

Bei Schäden an den Fahrzeugen und deren Inhalt bleibt es bei den Ausschlüssen gemäß Ziffer 7.6 und Ziffer 7.7 AHB.

3. Nicht zulassungs- und nicht versicherungspflichtige Kraftfahrzeuge

(sofern besonders vereinbart, siehe Versicherungsschein)

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus Besitz, Halten und Gebrauch von eigenen und dem Einsatz von gemieteten oder geliehenen Kraftfahrzeugen / Baumaschinen und Anhängern, soweit sie nachstehend aufgeführt sind sowie aus dem gelegentlichen Verleih oder Vermieten solcher Kraftfahrzeuge / Baumaschinen und Anhängern (die persönliche gesetzliche Haftpflicht der Entleiher bzw. Mieter fällt nicht unter den Versicherungsschutz), wie

- nur auf nicht öffentlichen Wegen und Plätzen verkehrende Kraftfahrzeuge und Anhänger ohne Rücksicht auf eine Höchstgeschwindigkeit*;
(*Wichtiger Hinweis: Bei Betriebsgrundstücken und -grundstücksteilen, die Besuchern, Kunden oder Lieferanten zugänglich sind, handelt es sich um sogenannte beschränkt öffentliche Verkehrsflächen. Kraftfahrzeuge mit mehr als 6 km / h Höchstgeschwindigkeit und Hub- und Gabelstapler sowie selbstfahrende Arbeitsmaschinen mit einer Höchstgeschwindigkeit von mehr als 20 km / h, die ausschließlich oder gelegentlich auf solchen Betriebsgrundstücken oder Baustellen verkehren, sind versicherungspflichtig, mit der Folge, dass eine Kraftfahrzeug-Haftpflicht-Versicherung abgeschlossen werden muss. Auch bei einer behördlicherseits erteilten Befreiung von der Zulassungspflicht – Ausnahmegenehmigung nach § 70 Abs. 1 Ziffer 2 StVZO – bleibt die Versicherungspflicht bestehen.)
- Kraftfahrzeuge mit nicht mehr als 6 km / h Höchstgeschwindigkeit;
- Hub- und Gabelstapler sowie selbstfahrende Arbeitsmaschinen* mit nicht mehr als 20 km / h Höchstgeschwindigkeit.
(*Wichtiger Hinweis: Hub- und Gabelstapler sind Kraftfahrzeuge, die nach ihrer Bauart für das Aufnehmen, Heben, Bewegen und Positionieren von Lasten bestimmt und geeignet sind. Selbstfahrende Arbeitsmaschinen sind Kraftfahrzeuge, die nach ihrer Bauart und ihren besonderen, mit dem Fahrzeug fest verbundenen Einrichtungen zur Verrichtung von Arbeiten, nicht zur Beförderung von Personen oder Gütern bestimmt und geeignet sind und die zu einer vom Bundesminister für Verkehr bestimmten Art solcher Fahrzeuge gehören. Obwohl nicht zulassungspflichtig, müssen Hub- und Gabelstapler sowie Arbeitsmaschinen beim Verkehr auf öffentlichen Straßen amtliche Kennzeichen führen, wenn ihre durch die Bauart bestimmte Höchstgeschwindigkeit 20 km/h übersteigt. Für diese Fahrzeuge ist der Abschluss

einer Kraftfahrzeug-Haftpflicht-Versicherung erforderlich.

Für diese Fahrzeuge gelten nicht die Ausschlüsse in Ziffer 4.3.1 AHB.

Das Fahrzeug darf nur von einem berechtigten Fahrer gebraucht werden. Berechtigter Fahrer ist, wer das Fahrzeug mit Wissen und Willen des Verfügungsberechtigten gebrauchen darf. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem unberechtigten Fahrer gebraucht wird.

Der Fahrer des Fahrzeugs darf das Fahrzeug auf öffentlichen Wegen oder Plätzen nur mit der erforderlichen Fahrerlaubnis benutzen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem Fahrer benutzt wird, der nicht die erforderliche Fahrerlaubnis hat.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit, so gilt Ziffer 26 AHB (Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten).

4. Deckungserweiterungen

4.1 Vermögensschäden / Verletzung Datenschutzgesetze

4.1.1 Mitversichert ist im Rahmen des Vertrages die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziffer 2.1 AHB aus Versicherungsfällen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Schäden

- durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen, erbrachten Arbeiten oder sonstige Leistungen;
- aus planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachterlicher Tätigkeit;
- aus Tätigkeiten im Zusammenhang mit Anlage-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue und Unterschlagung;
- aus der Verletzung von Persönlichkeitsrechten und Namensrechten, gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten sowie des Kartell- oder Wettbewerbsrechts;
- aus der Vergabe von Lizenzen und Patenten;
- aus der Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlägen;
- aus Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen sowie aus fehlerhafter und / oder unterlassener Kontrolltätigkeit;
- aus Vermittlungsgeschäften aller Art;
- aus Tätigkeiten im Zusammenhang mit
- Datenerfassung, -speicherung, -sicherung, -wiederherstellung;
- Austausch, Übermittlung, Bereitstellung elektronischer Daten;
- Rationalisierung und Automatisierung;
- Auskunftserteilung, Übersetzung sowie Reiseveranstaltung;
- aus bewusstem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger bewusster Pflichtverletzung;
- aus Abhandenkommen von Sachen, auch z. B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen sowie von Scheck- und Kreditkarten;
- aus Pflichtverletzungen, die mit der Tätigkeit als ehemalige oder gegenwärtige Mitglieder von Vorstand, Geschäftsführung, Aufsichtsrat, Beirat oder anderer vergleichbarer Leitungs- oder Aufsichtsgremien / Organe im Zusammenhang stehen.

4.1.2 Mitversichert ist – abweichend von Ziffer 7.16 AHB – die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziffer 2.1 AHB aus Versicherungsfällen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind, aus der Verletzung von Datenschutzgesetzen durch Missbrauch personenbezogener Daten.

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.4 AHB – gesetzliche Haftpflichtansprüche von Versicherten untereinander.

4.1.3 Versicherungssumme (und / oder Selbstbeteiligung) siehe Versicherungsschein.

4.2 Belegschafts- und Besucherhabe

Eingeschlossen ist – im Sinne von Ziffer 2.2 AHB und abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus dem Abhandenkommen von Sachen (einschließlich Kraftfahrzeugen und Fahrrädern mit Zubehör) der Betriebsangehörigen und Besucher und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, sofern es sich um auf dem Betriebsgrundstück untergebrachte Sachen handelt (vgl. Ziffer 2.2 AHB).

Bei Kraftfahrzeugen und Fahrrädern mit Zubehör ist Voraussetzung, dass die Abstellplätze entweder ständig bewacht oder zumindest durch ausreichende Sicherung gegen Benutzung bzw. Zutritt Unbefugter geschützt sind.

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Geld, Wertpapiere, Sparbücher, Scheckhefte, Scheck- und Kreditkarten, Urkunden, Kostbarkeiten und andere Wertsachen.

Versicherungssumme (und / oder Selbstbeteiligung) siehe Versicherungsschein.

4.3 Mietsachschäden

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.6 und Ziffer 7.10.2 – die gesetzliche Haftpflicht wegen Sachschäden und alle sich daraus ergebender Vermögensschäden, die entstehen

- anlässlich von Dienst- und Geschäftsreisen an gemieteten Räumlichkeiten;
- an gemieteten Gebäuden und / oder Räumen (nicht jedoch an Grundstücken).

Ausgeschlossen bleiben

- Ansprüche wegen Schäden an Leasingobjekten.
- Ansprüche, die durch eine sonstige Versicherung des Versicherungsnehmers zu seinen Gunsten gedeckt sind oder soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen selbst versichern kann. Dies gilt nicht, wenn über eine anderweitig bestehende Versicherung keine Leistung zu erlangen ist.
- Ansprüche wegen Abnutzung, Verschleiß sowie übermäßiger Beanspruchung.
- Ansprüche wegen Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Produktions-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten.
- Ansprüche von Unternehmen, die mit dem Versicherungsnehmer oder seinen Gesellschaftern durch Kapital mehrheitlich verbunden sind oder unter einer einheitlichen unternehmerischen Leitung stehen sowie von gesetzlichen Vertretern des Versicherungsnehmers und / oder deren Angehörigen (vgl. auch Ziffer 7.4 und Ziffer 7.5 Abs. 2 AHB).
- die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Versicherungsfällen fallenden Rückgriffsansprüche.

und alle sich daraus ergebender Vermögensschäden

Versicherungssumme (und / oder Selbstbeteiligung) siehe Versicherungsschein.

Soweit der vorstehende Einschluss auch Schäden durch Umwelteinwirkung umfasst, besteht kein Versicherungsschutz über die Umwelthaftpflicht-Versicherung.

4.4 Be- und Entladeschäden

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.7 und Ziffer 7.10.2 AHB – die gesetzliche und die der Deutsche Bahn AG gegenüber vertraglich übernommene Haftpflicht aus der Beschädigung von Land- und Wasserfahrzeugen sowie Containern durch oder beim Be- und Entladen und aller sich daraus ergebender Vermögensschäden. Für Schäden an Containern besteht auch dann Versicherungsschutz, wenn diese beim Abheben von oder Heben auf Land- oder Wasserfahrzeuge durch Kräne oder Winden zum Zwecke des Be- und Entladens entstehen.

Für Schäden am fremden Ladegut besteht im Rahmen der Versicherungssumme für Tätigkeitsschäden Versicherungsschutz, sofern

- dieses nicht für den Versicherungsnehmer bestimmt ist,
- es sich nicht um Erzeugnisse des Versicherungsnehmers bzw. von ihm, in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten gelieferte Sachen handelt oder
- der Transport der Ladung nicht vom Versicherungsnehmer bzw. in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten übernommen wurde.

Ausgeschlossen bleiben Schäden an Containern, wenn diese selbst Gegenstand von Verkehrsverträgen (Fracht-, Speditions- oder Lagerverträgen) sind.

Versicherungssumme (und / oder Selbstbeteiligung) siehe Versicherungsschein.

Soweit der vorstehende Einschluss auch Schäden durch Umwelteinwirkungen umfasst, besteht kein Versicherungsschutz über die Umwelthaftpflicht-Versicherung.

4.5 Leitungsschäden

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.7 und Ziffer 7.10.2 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden an Erdleitungen (Kabeln, unterirdischen Kanälen, Wasserleitungen, Gasrohren und anderen Leitungen) sowie an elektrischen Frei- und / oder Oberleitungen einschließlich der sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Die Regelungen der Ziffer 1.2 AHB (Erfüllungsansprüche) und der Ziffer 7.8 AHB (Schäden an hergestellten oder gelieferten Sachen oder Arbeiten) bleiben bestehen.

Versicherungssumme (und / oder Selbstbeteiligung) siehe Versicherungsschein.

Soweit der vorstehende Einschluss auch Schäden durch Umwelteinwirkungen umfasst, besteht kein Versicherungsschutz über die Umwelthaftpflicht-Versicherung.

4.6 Tätigkeitsschäden

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.7 AHB und Ziffer 7.10.2 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für Schäden an fremden Sachen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn diese Schäden

- durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers an diesen Sachen entstanden sind;
- dadurch entstanden sind, dass der Versicherungsnehmer diese Sachen zur Durchführung seiner gewerblichen und beruflichen Tätigkeit benutzt hat;
- durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers entstanden sind und sich diese Sachen im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben.

Ausgeschlossen bleiben Ansprüche wegen

- Beschädigung von Land- und Wasserfahrzeugen sowie Containern beim Be- und Entladen, wobei sich dieser Ausschluss auch auf die Ladung von solchen Fahrzeugen bezieht. Für Container gilt dieser Ausschluss auch dann, wenn die Schäden entstehen beim Abheben von oder Heben auf Land oder Wasserfahrzeuge durch Kräne oder Winden zum Zwecke des Be- oder Entladens.
- Leitungsschäden im Sinne von Teil II, Ziffer 4.5.
- Beschädigung von solchen Sachen, die sich beim Versicherungsnehmer zur Lohnbe- oder -verarbeitung, Reparatur oder zu sonstigen Zwecken befinden, befunden haben oder die von ihm übernommen wurden.
- Sachschäden durch Unterfahren und Unterfangen im Sinne von Teil II Ziffer 4.14.

Die Regelungen der Ziffer 1.2 AHB (Erfüllungsansprüche) und der Ziffer 7.8 AHB (Schäden an hergestellten oder gelieferten Sachen oder Arbeiten) bleiben bestehen.

Versicherungssumme (und / oder Selbstbeteiligung) siehe Versicherungsschein.

Soweit der vorstehende Einschluss auch Schäden durch Umwelteinwirkungen umfasst, besteht kein Versicherungsschutz über die Umwelthaftpflicht-Versicherung.

4.7 Schäden an fremden Be- und Entladevorrichtungen

Abweichend von Ziffer 7.6, Ziffer 7.7 und Ziffer 7.10.2 AHB erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die an selbstfahrenden Arbeitsmaschinen sowie sonstigen Gerätschaften und Einrichtungen Dritter entstehen, welche dem Versicherungsnehmer auf fremden Grundstücken kurzfristig zu Be- und Entladearbeiten bei bzw. von Kunden zur Verfügung gestellt oder von ihm benutzt werden.

Versicherungssumme und / oder Selbstbeteiligung siehe Versicherungsschein.

Soweit der vorstehende Einschluss auch Schäden durch Umwelteinwirkungen umfasst, besteht kein Versicherungsschutz über die Umwelthaftpflicht-Versicherung.

4.8 Strahlenschäden

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.12 AHB und Ziffer 7.10.2 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus

- dem deckungsvorsorgefreien Umgang mit radioaktiven Stoffen;
- Besitz und Verwendung von Röntgeneinrichtungen und Störstrahlern.

Werden vom Versicherungsnehmer gelieferte Erzeugnisse, Arbeiten oder sonstige Leistungen im Zusammenhang mit energiereichen ionisierenden Strahlen verwendet, ohne dass dies für den Versicherungsnehmer ersichtlich war, wird sich der Versicherer nicht auf Ziffer 7.12 AHB berufen.

Dies gilt nicht für Schäden,

- die durch den Betrieb einer Kernanlage bedingt sind oder von einer solchen Anlage ausgehen;
- die durch die Beförderung von Kernmaterialien einschließlich der damit zusammenhängenden Lagerung bedingt sind.

Ausgeschlossen bleiben Ansprüche

- wegen Schäden infolge der Veränderung des Erbgutes (Genom), die ab der zweiten Generation eintreten;

- wegen Personenschäden solcher Personen, die – gleichgültig für wen oder in wessen Auftrag – aus beruflichem oder wissenschaftlichem Anlass im Betrieb des Versicherungsnehmers eine Tätigkeit ausüben und hierbei die von energiereichen ionisierenden Strahlen ausgehenden Gefahren in Kauf zu nehmen haben.
- gegenüber jedem Versicherungsnehmer oder Versicherten der den Schaden durch bewusstes Abweichen von dem Strahlenschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen, behördlichen Verfügungen oder Anordnungen verursacht hat.

Soweit der vorstehende Einschluss auch Schäden durch Umwelteinwirkungen umfasst, besteht kein Versicherungsschutz über die Umwelthaftpflicht-Versicherung.

4.9 Vertragshaftung

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.3 AHB – die vom Versicherungsnehmer als Mieter, Entleiher, Pächter oder Leasingnehmer durch Vertrag übernommene gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des jeweiligen Vertragspartners (Vermieter, Verleiher, Verpächter, Leasinggeber) in dieser Eigenschaft.

Mit der Deutsche Bahn AG geschlossene Verträge bleiben von dieser Deckungserweiterung ausgenommen. Zu deren Einbeziehung bedarf es einer ausdrücklichen Vereinbarung.

4.10 Schlüsselschäden

Eingeschlossen ist – in Ergänzung von Ziffer 2.2 AHB und abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von fremden Schlüsseln (auch Generalschlüssel bzw. Codekarten für eine Schließanlage), die sich rechtmäßig im Gewahrsam des Versicherten befunden haben.

Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen der Kosten für die notwendige Auswechslung von Schlössern und Schließanlagen sowie für vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (z. B. Notschloss) und einen Objektschutz bis zu 14 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an welchem der Verlust des Schlüssels festgestellt wurde.

Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche aus Folgeschäden eines Schlüsselverlustes (z. B. wegen Einbruchs).

Ausgeschlossen bleibt die Haftung aus dem Verlust von Tresor- und Möbelschlüsseln sowie sonstigen Schlüsseln zu beweglichen Sachen.

Versicherungssumme (und / oder Selbstbeteiligung) siehe Versicherungsschein.

4.11 Medienverluste / Energiemehrkosten

Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht wegen des Verlustes von Flüssigkeiten oder Gasen, soweit es sich um Verluste aus den vom Versicherungsnehmer erstellten, instandgehaltenen oder gewarteten Anlagen handelt, die als Folge eines mangelhaften Werkes auftreten, siehe Ziffer 2.2 AHB. Ersetzt wird ausschließlich der Wert der verloren gegangenen Gase oder Flüssigkeiten, nicht jedoch Folgeschäden.

Abweichend von Ziffer 2.1 AHB sind mitversichert gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen Vermögensschäden im Sinne von Teil II Ziffer 4.1 dieses Vertrages wegen erhöhten Energieverbrauchs und erhöhter Energiekosten aufgrund der vom Versicherungsnehmer mangelhaft durchgeführten Installationen. Ausgenommen sind Ansprüche infolge der Unwirksamkeit von Energiesparmaßnahmen.

Der Versicherer verzichtet insoweit auf den Einwand des Abhandenkommens und auf den Einwand des Erfüllungsanspruchs. Versicherungssumme und / oder Selbstbeteiligung siehe Versicherungsschein.

4.12 Datenlöschung durch mangelhafte Elektroinstallation

(sofern besonders vereinbart, siehe Versicherungsschein)

Abweichend von Ziffer 2.1 AHB sind mitversichert gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen Vermögensschäden im Sinne von Teil II Ziffer 4.1 dieses Vertrages wegen Kosten, die aufgewendet werden müssen, zur Wiederbeschaffung von gespeichertem Datenmaterial, welches aufgrund mangelhaft durchgeführter Elektroinstallation gelöscht wurde.

Versicherungssumme und / oder Selbstbeteiligung siehe Versicherungsschein.

4.13 Senkungs- und Erdrutschungsschäden

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.14.2 und Ziffer 7.10.2 AHB – Haftpflichtansprüche wegen Senkungen eines Grundstücks oder Erdrutschungen.

Ausgeschlossen bleiben Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden am Baugrundstück

selbst und / oder den darauf befindlichen Gebäuden oder Anlagen.

Versicherungssumme und / oder Selbstbeteiligung siehe Versicherungsschein.

Soweit der vorstehende Einschluss auch Schäden durch Umwelteinwirkung umfasst, besteht kein Versicherungsschutz über die Umwelthaftpflicht-Versicherung.

4.14 Unterfahren, Unterfangen

Eingeschlossen ist – teilweise abweichend von Ziffer 7.14.2, Ziffer 7.7 und Ziffer 7.10.2 AHB – die gesetzliche Haftpflicht wegen Sachschäden an den zu unterfangenden und unterfahrenden Grundstücken, Gebäuden, Gebäudeteilen und Anlagen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden im Rahmen der für Tätigkeitsschäden vereinbarten Versicherungssumme (siehe Versicherungsschein).

Die Regelungen der Ziffer 1.2 und der Ziffer 7.8 AHB bleiben bestehen.

Versicherungssumme (und / oder Selbstbeteiligung) siehe Versicherungsschein.

Soweit der vorstehende Einschluss auch Schäden durch Umwelteinwirkung umfasst, besteht kein Versicherungsschutz über die Umwelthaftpflicht-Versicherung.

TEIL III PRODUKTHAFTPFLICHT-RISIKO

1. Gegenstand des Versicherungsschutzes

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für Personen, – Sach – und daraus entstandene weitere Schäden, soweit diese durch vom Versicherungsnehmer

- a) hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse,
- b) erbrachte Arbeiten oder sonstige Leistungen verursacht wurden.

Dieser Versicherungsschutz beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Versicherungsnehmer die Erzeugnisse in den Verkehr gebracht, die Arbeiten abgeschlossen oder die Leistungen ausgeführt hat.

2. Versichertes Risiko

Der Versicherungsschutz für das Produkthaftpflicht – Risiko bezieht sich auf den in der Betriebsbeschreibung genannten Produktions- und / oder Tätigkeitsumfang.

3. Abgrenzungen und Erweiterungen des Versicherungsschutzes

Personen- oder Sachschäden aufgrund von Sachmängeln infolge Fehlens von vereinbarten Eigenschaften

Eingeschlossen sind – insoweit abweichend von Ziffer 1 und Ziffer 7.3 AHB – auf Sachmängeln beruhende Schadenersatzansprüche Dritter im gesetzlichen Umfang wegen Personen-, Sach- und daraus entstandener weiterer Schäden, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund einer Vereinbarung mit seinem Abnehmer über bestimmte Eigenschaften seiner Erzeugnisse, Arbeiten und Leistungen dafür verschuldensunabhängig einzustehen hat, dass diese bei Gefahrübergang vorhanden sind.

4. Deckungserweiterung

Verkaufs- und Lieferbedingungen

Soweit zwischen dem Versicherungsnehmer und einem Anspruchsteller die Allgemeinen Verkaufs- und Lieferbedingungen des Versicherungsnehmers rechtswirksam vereinbart sind, wird sich der Versicherer auf einen Haftungsausschluss für weitergehende Schäden nicht berufen, wenn der Versicherungsnehmer das ausdrücklich wünscht und er nach den gesetzlichen Bestimmungen zur Haftung verpflichtet ist.

TEIL IV UMWELTHAFTPFLICHT-VERSICHERUNG

1. Gegenstand und Umfang der Versicherung

1.1 Der Versicherungsschutz besteht auf der Grundlage der nachfolgenden Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Umwelthaftpflicht-Versicherung sowie ansonsten im Rahmen und Umfang des Vertrages.

1.2 Versichert ist – abweichend von Ziffer 7.10.2 AHB – die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des

Versicherungsnehmers wegen Personen- und Sachschäden durch Umwelteinwirkung, für die gemäß Ziffer 1.2.1 bis 1.2.7 in Versicherung gegebenen Risiken (falls vereinbart).

Der Versicherungsschutz bezieht sich dabei ausschließlich auf die im Versicherungsschein genannten, den nachfolgend aufgelisteten Risikobausteinen zugeordneten Anlagen:

1.2.1 Anlagen des Versicherungsnehmers, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen).

Ausgenommen sind solche WHG-Anlagen, die in Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz aufgeführt sind, Abwasseranlagen, Einwirkungen auf Gewässer und Schäden durch Abwässer.

1.2.2 Anlagen des Versicherungsnehmers gemäß Anhang 1 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen).

Ausgenommen sind Abwasseranlagen, Einwirkungen auf Gewässer und Schäden durch Abwässer.

1.2.3 Anlagen des Versicherungsnehmers, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen, soweit es sich nicht um WHG- oder UmweltHG-Anlagen handelt (sonstige deklarierungspflichtige Anlagen).

Ausgenommen sind Abwasseranlagen, Einwirkungen auf Gewässer und Schäden durch Abwässer.

1.2.4 Abwasseranlagen des Versicherungsnehmers oder Einbringen oder Einleiten von Stoffen in ein Gewässer oder Einwirken auf ein Gewässer derart, dass die physikalische, chemische oder biologische Beschaffenheit des Wassers verändert wird, durch den Versicherungsnehmer (Abwasseranlagen- und Einwirkungsrisiko).

Der Ausschluss von Schäden durch Abwässer gemäß Ziffer 7.14.1 AHB findet insoweit keine Anwendung.

1.2.5 Anlagen des Versicherungsnehmers gemäß Anhang 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen / Pflichtversicherung).

1.2.6 Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung und Wartung von Anlagen gemäß Ziffer 1.2.1 bis 1.2.5 oder Teilen, die ersichtlich für solche Anlagen bestimmt sind, wenn der Versicherungsnehmer nicht selbst Inhaber der Anlage ist. Der Ausschluss von Schäden durch Abwässer gemäß Ziffer 7.14.1 AHB findet insoweit keine Anwendung (Umwelthaftpflicht- Regressdeckung).

Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles werden unter den in Ziffer 4 genannten Voraussetzungen durch den Versicherer ersetzt, sofern Regressansprüche des Inhabers der Anlage gegen den Versicherungsnehmer bestehen können.

Eingeschlossen sind – insoweit abweichend von Ziffer 1 und Ziffer 7.3 AHB – auf Sachmängeln beruhende Schadenersatzansprüche Dritter im gesetzlichen Umfang wegen Personen-, Sach- und gemäß Ziffer 1.4 mitversicherte Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund einer Vereinbarung mit seinem Abnehmer über bestimmte Eigenschaften seiner Erzeugnisse, Arbeiten und Leistungen dafür verschuldensunabhängig einzustehen hat, dass diese bei Gefahübergang vorhanden sind.

1.2.7 Umwelteinwirkungen, die im Zusammenhang mit dem im Versicherungsschein beschriebenen Risiko stehen, soweit diese Umwelteinwirkungen nicht von Anlagen oder Tätigkeiten ausgehen oder ausgegangen sind, die unter den Anwendungsbereich der unter Ziffer 1.2.1 bis 1.2.6 aufgeführten Risikobausteine fallen, unabhängig davon, ob diese vereinbart wurden oder nicht (Umwelthaftpflicht- Basisdeckung).

1.3 Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn gelagerte Stoffe bei ihrer Verwendung im räumlichen und gegenständlichen Zusammenhang mit einer gemäß der im Versicherungsschein ausgewiesenen versicherten Anlage nach Ziffer 1.2.1 bis 1.2.5 und Ziffer 1.2.7 in Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer) gelangen, ohne in diese eingebracht oder eingeleitet zu sein.

Der Versicherungsschutz bezieht sich jedoch nicht auf die Verwendung von Klärschlamm, Jauche, Gülle, festem Stallung, Schädlingsbekämpfungsmitteln, Pflanzenschutz- und Düngemitteln. Dies gilt nicht für Haftpflichtansprüche wegen Schäden an Pflanzen und Kulturen Dritter durch Aufbringung dieser Stoffe – grundsätzlich ausgenommen jedoch Klärschlamm –, wenn diese auf einer Übertragung durch die Luft (sog. Abdrift- oder Verwehschäden) oder plötzlichem und unfallartigem Abschwemmen beruhen. Ausgeschlossen bleiben Schäden an Gewässern und deren Folgeschäden (z. B. Fischteiche etc.), ferner Schäden an behandeltem Gut sowie Schäden durch Aufspritzen aus der Luft.

Der Versicherungsschutz gemäß Ziffer 1.2.1 bis 1.2.7 bezieht sich auch auf die Haftpflicht wegen Schäden eines Dritten, die dadurch entstehen, dass Stoffe in Abwässer und mit diesen in Gewässer gelangen.

1.4 Mitversichert sind gemäß Ziffer 2.1 AHB Vermögensschäden aus der Verletzung von Aneignungsrechten, des Rechts am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb oder wasserrechtlichen Benutzungsrechten oder -befugnissen. Sie werden wie Sachschäden behandelt.

2. Vorsorgeversicherung / Erhöhungen und Erweiterungen

2.1 Die Bestimmungen der Ziffer 3.1.3 und Ziffer 4 AHB – Vorsorge-Versicherung – finden für die Risikobausteine Ziffer 1.2.1 – 1.2.6 keine Anwendung. Der Versicherungsschutz für neue Risiken bedarf insoweit besonderer Vereinbarung.

2.2 Ziffer 3.1.2 und Ziffer 3.2 AHB – Erhöhungen und Erweiterungen – findet für die Risikobausteine gemäß Ziffer 1.2.1 – 1.2.6 ebenfalls keine Anwendung. Hiervon unberührt bleiben mengenmäßige Veränderungen von Stoffen innerhalb der unter Ziffer 1.2 versicherten Risiken.

3. Definition des Versicherungsfalles

Versicherungsfall ist – abweichend von Ziffer 1.1 AHB – die nachprüfbare erste Feststellung des Personenschadens (Tod, Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen), Sachschadens (Beschädigung oder Vernichtung von Sachen) oder eines gemäß Ziffer 1.4 mitversicherten Vermögensschadens durch den Geschädigten, einen sonstigen Dritten oder den Versicherungsnehmer. Der Versicherungsfall muss während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sein. Hierbei kommt es nicht darauf an, ob zu diesem Zeitpunkt bereits Ursache oder Umfang des Schadens oder die Möglichkeit zur Erhebung von Haftpflichtansprüchen erkennbar war.

4. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles

4.1 Der Versicherer ersetzt, auch ohne dass ein Versicherungsfall eingetreten ist,

- nach einer Störung des Betriebes

oder

- aufgrund behördlicher Anordnung

Aufwendungen des Versicherungsnehmers für Maßnahmen zur Abwendung oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden Personen-, Sach- oder gemäß Ziffer 1.4 mitversicherten Vermögensschadens. Die Feststellung der Störung des Betriebes oder die behördliche Anordnung müssen in die Wirksamkeit der Versicherung fallen, wobei der frühere Zeitpunkt maßgeblich ist.

4.2 Aufwendungen aufgrund behördlicher Anordnungen i. S. der Ziffer 4.1 werden unter den dort genannten Voraussetzungen unbeschadet der Tatsache übernommen, dass die Maßnahmen durch den Versicherungsnehmer oder im Wege der Ersatzvornahme durch die Behörde ausgeführt werden.

4.3 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet,

4.3.1 dem Versicherer die Feststellung einer derartigen Störung des Betriebes oder eine behördliche Anordnung unverzüglich anzuzeigen und alles zu tun, was erforderlich ist, die Aufwendungen auf den Umfang zu begrenzen, der notwendig und objektiv geeignet ist, den Schadeneintritt zu verhindern oder den Schadenumfang zu mindern und auf Verlangen des Versicherers fristgemäß Widerspruch gegen behördliche Anordnungen einzulegen

oder

4.3.2 sich mit dem Versicherer über die Maßnahmen abzustimmen.

4.4 Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Ziffer 4.3 genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so werden ihm im Rahmen des für Aufwendungen gemäß Ziffer 4 vereinbarten Gesamtbetrages nur die notwendigen und objektiv geeigneten Aufwendungen ersetzt.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Ziffer 4.3 genannten Obliegenheiten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, etwaige über die notwendigen und objektiv geeigneten Aufwendungen hinausgehende Aufwendungen in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

Abweichend von Abs.1 und 2 bleibt der Versicherer zum Ersatz etwaiger über die notwendigen und objektiv geeigneten Aufwendungen hinausgehender Aufwendungen verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit nicht für den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

4.5 Nicht ersatzfähig sind in jedem Falle Aufwendungen – auch soweit sie sich mit Aufwendungen im Sinne der Ziffer 4.1 decken –

zur Erhaltung, Reparatur, Erneuerung, Nachrüstung, Sicherung oder Sanierung von Betriebseinrichtungen, Grundstücken oder Sachen (auch gemieteten, gepachteten, geleasteten und dgl.) des Versicherungsnehmers; das gilt auch für solche, die früher im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers standen.

Ersetzt werden jedoch solche Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden Personen-, Sach- oder gemäß Ziffer 1.4 mitversicherten Vermögensschadens, falls Betriebseinrichtungen, Grundstücke oder Sachen des Versicherungsnehmers, die von einer Umwelteinwirkung nicht betroffen sind, beeinträchtigt werden müssen. Eintretende Wertverbesserungen sind abzuziehen.

5. Nicht versicherte Tatbestände

Nicht versichert sind – wobei Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles im Sinne der Ziffer 4. wie Ansprüche behandelt werden –

5.1 Ansprüche wegen Schäden, die dadurch entstehen oder entstanden sind, dass beim Umgang mit wassergefährdenden Stoffen diese Stoffe verschüttet werden, abtropfen, ablaufen, verdampfen, verdunsten oder durch ähnliche Vorgänge in den Boden oder ein Gewässer gelangen. Das gilt nicht, soweit solche Vorgänge auf einer Störung des Betriebes beruhen.

5.2 Ansprüche wegen Schäden, die durch betriebsbedingt unvermeidbare, notwendige oder in Kauf genommene Umwelteinwirkungen entstehen.

Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer den Nachweis erbringt, dass er nach dem Stand der Technik zum Zeitpunkt der schadenursächlichen Umwelteinwirkungen unter den Gegebenheiten des Einzelfalles die Möglichkeit derartiger Schäden nicht erkennen musste (siehe jedoch Ziffer 5.13).

5.3 Ansprüche wegen bei Vertragsbeginn bereits eingetretener Schäden.

5.4 Ansprüche wegen Schäden, für die nach Maßgabe früherer Versicherungsverträge Versicherungsschutz besteht oder hätte beantragt werden können.

5.5 Ansprüche wegen Schäden, die sich daraus ergeben, dass der Versicherungsnehmer nach Beginn des Versicherungsverhältnisses Grundstücke erwirbt oder in Besitz nimmt, die zu diesem Zeitpunkt bereits von einer Umwelteinwirkung betroffen waren.

5.6 Ansprüche wegen Schäden aus Eigentum, Besitz oder Betrieb von Anlagen oder Einrichtungen zur Zwischen- oder Endablagerung von Abfällen, soweit es sich nicht um eine kurzfristige Zwischenlagerung eigener Abfälle auf dem Betriebsgelände handelt.

5.7 Ansprüche wegen Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer erzeugte oder gelieferte Abfälle nach Auslieferung entstehen.

5.8 Ansprüche wegen Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse, durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftpflicht).

Dieser Ausschluss gilt nicht, soweit Versicherungsschutz gemäß Ziffer 1.2.6 genommen wird.

5.9 Ansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden dadurch verursachen, dass sie bewusst von Gesetzen, Verordnungen oder an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen, die dem Umweltschutz dienen, abweichen.

5.10 Ansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden dadurch verursachen, dass sie es bewusst unterlassen, die vom Hersteller gegebenen oder nach dem Stand der Technik einzuhaltenen Richtlinien oder Gebrauchsanweisungen für Anwendung, regelmäßige Kontrollen, Inspektionen oder Wartungen zu befolgen oder notwendige Reparaturen bewusst nicht ausführen.

5.11 Ansprüche wegen genetischer Schäden.

5.12 Ansprüche wegen Schäden, die nachweislich auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik, illegalem Streik oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen; das Gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.

5.13 Ansprüche wegen Normalbetriebsschäden (siehe Ziffer 5.2) durch

- aromatische Kohlenwasserstoffe z. B.: BTEX, Phenole oder Biphenyle;
- Schwermetalle;

5.14 darüber hinaus generell Ansprüche wegen Schäden

- durch halogenierte Kohlenwasserstoffe (HKW);

- im Zusammenhang mit elektromagnetischen Feldern.

5.15 Ansprüche aus Anlass von Abbruch- und Einreißarbeiten sowie von Sprengungen, sofern nicht eine besondere Vereinbarung über den Einschluss getroffen worden ist.

Auch wenn eine solche Vereinbarung getroffen worden ist, sind in jedem Falle ausgeschlossen Sachschäden, die entstehen,

- bei Abbruch- und Einreißarbeiten in einem Umkreis, dessen Radius der Höhe des einzureißenden Bauwerks entspricht;
- bei Sprengungen an Immobilien in einem Umkreis von weniger als 150 m.

5.16 Ansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch bewusst gesetz-, vorschrifts-, oder sonst pflichtwidrigen Umgang mit brennbaren oder explosiblen Stoffen verursachen.

6. Versicherungssummen / Jahreshöchstersatzleistung / Selbstbeteiligung / Serienschäden

6.1 Versicherungssummen

Für den Umfang der Leistungen des Versicherers bilden die im Versicherungsschein angegebenen Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Versicherungsfall. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

Aufwendungen i. S. der Ziffer 4 werden im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme bis zu dem im Versicherungsschein genannten Gesamtbetrag je Störung des Betriebes oder behördlicher Anordnung, ersetzt.

Auf die im Versicherungsschein genannte Maximierung wird hingewiesen.

Kommt es trotz Durchführung der Maßnahmen, für die Aufwendungen i. S. der Ziffer 4 ersetzt werden, zu einem Schaden, so werden die vom Versicherer ersetzten Aufwendungen auf die Versicherungssumme des Versicherungsjahres angerechnet, in dem der Versicherungsfall eintritt, es sei denn, dass der Ersatz dieser Aufwendungen im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme eines früheren Versicherungsjahres die Ersatzleistung für Versicherungsfälle tatsächlich gemindert hat.

6.2 Selbstbeteiligung

Die Selbstbeteiligung ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

Sie gilt auch für Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles.

6.3 Serienschäden

Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle

- durch dieselbe Umwelteinwirkung,
- durch mehrere unmittelbar auf derselben Ursache oder unmittelbar auf den gleichen Ursachen beruhenden Umwelteinwirkungen, wenn zwischen gleichen Ursachen ein innerer, insbesondere sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht,

gelten unabhängig von ihrem tatsächlichen Eintritt als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle als eingetreten gilt.

Ziffer 6.3 AHB wird gestrichen.

7. Nachhaftung

7.1 Endet das Versicherungsverhältnis wegen des vollständigen oder dauernden Wegfalls des versicherten Risikos oder durch Kündigung des Versicherers oder des Versicherungsnehmers, so besteht der Versicherungsschutz für solche Personen-, Sach- und gemäß Ziffer 1.4 mitversicherte Vermögensschäden weiter, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind, aber zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses noch nicht festgestellt waren, mit folgender Maßgabe:

- Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer von 3 Jahren vom Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses an gerechnet.
- Der Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachhaftungszeit im Rahmen des bei Beendigung des Versicherungsverhältnisses geltenden Versicherungsumfanges, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme des Versicherungsjahres, in dem das Versicherungsverhältnis endet.

7.2 Ziffer 7.1 gilt für den Fall entsprechend, dass während der Wirksamkeit der Versicherung ein versichertes Risiko teilweise wegfällt, mit der Maßgabe, dass auf den Zeitpunkt des teilweisen Wegfalls des versicherten Risikos abzustellen ist.

8. Auslandsdeckung

8.1 Eingeschlossen sind im Umfang von Ziffer 1 dieser Bedingungen – abweichend von den Bestimmungen in Teil I Ziffer 5.2 sowie Ziffer 7.9 AHB – lediglich solche im Ausland eintretende Versicherungsfälle,

- die auf den Betrieb einer im Inland gelegenen Anlage oder eine Tätigkeit im Inland im Sinne der Ziffer 1.2.1 bis 1.2.7 zurückzuführen sind;

Dies gilt für Tätigkeiten im Sinne der Ziffer 1.2.6 nur, wenn die Anlagen oder Teile nicht ersichtlich für das Ausland bestimmt waren;

- aus Anlass von Geschäftsreisen oder aus der Teilnahme an Ausstellungen, Kongressen, Messen und Märkten, wenn Versicherungsschutz gemäß Ziffer 1.2.7 vereinbart wurde. Bau-, Montage-, Wartungs- und Reparaturarbeiten (auch Inspektionen und Kundendienst) oder sonstige Leistungen gelten nicht als Geschäftsreisen.

8.2 Ferner erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf solche im europäischen Ausland eintretende Versicherungsfälle,

- die auf die Planung, Herstellung oder Lieferung von Anlagen oder Teilen im Sinne von Ziffer 1.2.6 zurückzuführen sind, wenn die Anlagen oder Teile ersichtlich für das Ausland bestimmt waren;
- die auf Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von Anlagen oder Teilen im Sinne von Ziffer 1.2.6 zurückzuführen sind, wenn diese Tätigkeiten im Ausland erfolgen;
- die auf sonstige Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung zurückzuführen sind, wenn diese Tätigkeiten im Ausland erfolgen;

Der Versicherungsschutz besteht nur für solche Personen- und Sachschäden – Vermögensschäden gemäß Ziffer 1.4 sind nicht versichert –, die Folgen eines vom ordnungsgemäßen, störungsfreien Betriebsgeschehen abweichenden, plötzlich und unfallartig, nicht allmählich eintretenden Vorkommnisses sind. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles gem. Ziffer 4 werden nicht ersetzt.

8.3 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

8.4 Ausgeschlossen sind Ansprüche aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von Personen, die vom Versicherungsnehmer im Ausland eingestellt oder dort mit der Durchführung von Arbeiten betraut worden sind.

Eingeschlossen bleiben jedoch Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer und die in Teil I unter Ziffer 3 1. genannten Personen aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, die den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches (SGB VII) unterliegen (siehe Ziffer 7.9 AHB).

8.5 Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.

Kosten sind:

Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

8.6 Bei Versicherungsfällen in USA und Kanada sowie deren Territorien oder Ansprüchen, die in den USA und Kanada sowie deren Territorien geltend gemacht werden, findet eine evtl. vereinbarte Selbstbeteiligung (siehe Versicherungsschein) bei Geschäftsreisen sowie bei der Teilnahme an Ausstellungen, Kongressen, Messen und Märkten keine Anwendung.

Klarstellung zu Ziffer 8:

Für die Definition des Anlagen-Begriffes ist deutsches Recht maßgebend.

TEIL V BESONDERE VEREINBARUNGEN FÜR BESTIMMTE BETRIEBSARTEN

1. Für Schulen und Kindergärten

1.1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

In Ergänzung von Teil I Ziffer 1 gilt zusätzlich:

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers aus allen seinen sich aus der Betriebs-, bzw. Berufsbeschreibung ergebenden Eigenschaften, Rechtsverhältnissen und Tätigkeiten.

Insbesondere aus

- der Erteilung von Unterricht (auch Experimentalunterricht mit / ohne radioaktive Stoffe) sowie aus Erziehung und Aufsichtsführung;
- Schulveranstaltungen, die nicht über den allgemein üblichen Rahmen hinausgehen (z. B. Elternversammlungen, Schulfeste, Schulferien);
- Verwendung von Sport- und Übungsgeräten zu Unterrichtszwecken im eigenen Schulbetrieb;
- der Veranstaltung von Schüler- oder Klassenreisen sowie Schulausflügen und aus damit verbundenen Aufenthalten in Herbergen und Heimen, auch bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis zu einem Jahr (siehe Ziffer 1.3).

Außerdem gilt:

Bei Internatsbetrieben ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Gewährung von Unterkunft und Verpflegung mitversichert.

1.2 Mitversicherte Personen

Anstelle von Teil I Ziffer 3 gilt:

Mitversichert ist im Rahmen des Vertrages die persönliche gesetzliche Haftpflicht

1. der Mitglieder des Schulvorstandes und des Kuratoriums in dieser Eigenschaft
2. der Lehrer, Aufsichtspersonen und der sonstigen beschäftigten oder beauftragten Personen für Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die sie in Ausführung ihrer dienstlichen Verrichtung verursachen, auch bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis zu einem Jahr (siehe Ziffer 1.3).

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden bei denen es sich um Dienst- oder Arbeitsunfälle im Betrieb der Schule oder Dienststelle gemäß den beamtenrechtlichen Bestimmungen oder gemäß dem Sozialgesetzbuch (SGB VII) handelt.

Eingeschlossen ist jedoch die Haftpflicht wegen Personenschäden aus Arbeitsunfällen von Kindern, Schülern, Lernenden und Studierenden.

1.3 Deckungserweiterung – Auslandsdeckung

Anstelle von Teil I Ziffer 5.2 gilt:

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen im Ausland vorkommender Versicherungsfälle

- aus Anlass von vorübergehenden Schüler- oder Klassenreisen sowie Schulausflügen und aus damit verbundenen Aufenthalten in Herbergen und Heimen bis zu einem Jahr;
- aus Anlass von vorübergehenden dienstlichen Aufenthalten / Verrichtungen bis zu einem Jahr.
- durch Erzeugnisse, die der Versicherungsnehmer dorthin geliefert hat oder hat liefern lassen.
- aus Anlass einer vorübergehenden gewerblichen Tätigkeit bis zu einem Jahr. Dies gilt auch für die Inanspruchnahme als Halter oder Hüter von mitversicherten Tieren.
- aus Anlass von Geschäftsreisen oder aus der Teilnahme an Ausstellungen, Kongressen, Messen und Märkten. Bau-, Montage-, Wartungs- und Reparaturarbeiten (auch Inspektion und Kundendienst) oder sonstige Leistungen gelten nicht als Geschäftsreisen;
- durch Erzeugnisse, die ins Ausland gelangt sind, ohne dass der Versicherungsnehmer sie dorthin geliefert hat oder hat liefern lassen.

Besonderer Vereinbarung bedarf die Versicherung der Haftpflicht für im Ausland gelegene Betriebsstätten (z. B. Produktions- oder Vertriebsniederlassungen, Lager und dgl.) sowie eine Erweiterung des Export-, Arbeits- oder Leistungsrisikos auf Länder außerhalb Europas.

Ausgeschlossen sind Ansprüche aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von Personen, die vom Versicherungsnehmer im Ausland eingestellt oder dort mit der Durchführung von Arbeiten betraut worden sind.

Eingeschlossen bleiben jedoch Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer und die unter Ziffer 1.2.1

genannten Personen aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, die den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches (SGB VII) unterliegen (siehe Ziffer 7.9 AHB).

Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.

Kosten sind:

Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalls sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

Auf die Risikoabgrenzungen (Teil I Ziffer 6) wird besonders hingewiesen.

1.4 Risikoabgrenzungen

In Ergänzung von Teil I Ziffer 6.1 ist nicht versichert die gesetzliche Haftpflicht

- aus Forschungs- oder Gutachtertätigkeit;
- aus ungewöhnlicher oder besonders gefährlicher Betätigung.

Nicht mitversichert ist die persönliche Haftpflicht der Schüler.

1.5 Mitversicherung von Nebenrisiken

1.5.1 Teil II Ziffer 2. 2 (Tierhalterhaftpflichtversicherung) gilt bei Reitschulen, Pferdeverleih- und Pferdepensionsbetrieben gestrichen.

1.5.2 In Ergänzung von Teil II Ziffer 2 ist auch die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers mitversichert aus dem Gebrauch von

- Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen,
 - a) die weder durch Motoren, noch durch Treibsätze angetrieben werden und
 - b) deren Fluggewicht 5 kg (einschl. Zubehör wie z. B. Leinen, Schnüre und Geschirr) nicht übersteigt und
 - c) für deren Nutzung des Luftraumes keine behördliche Erlaubnis erforderlich ist.

Soweit im Versicherungsfall eine Leistung aus einer eigenständigen Luftfahrt-Halterhaftpflichtversicherung beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt auch für den Fall, dass der Versicherungsschutz über eine Gruppenversicherung besteht.

- Wassersportfahrzeugen, ausgenommen eigene Segelboote (auch Windsurfbretter) und eigene oder fremde Wassersportfahrzeuge mit Motoren – auch Hilfs- oder Außenbordmotoren – oder Treibsätzen.

Mitversichert ist jedoch der gelegentliche Gebrauch von fremden Wassersportfahrzeugen mit Motoren, soweit für das Führen keine behördliche Erlaubnis erforderlich ist.

2. Für Lagerei-, Speditions-, Stauerei-, Fuhr- und Kühlhausbetriebe und Frachtführer

Risikoabgrenzungen

In Ergänzung von Teil I Ziffer 6.1 ist nicht versichert die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden am eingelagerten Gut.

3. Für Transportbetriebe (Lagerei-, Speditions-, Fuhr-, und Verkehrsbetriebe etc. sowie Bestattungsinstitute)

3.1 Deckungserweiterungen – Auslandsdeckung

In Erweiterung von Teil I Ziffer 5.2 ist – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – auch die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen im europäischen Ausland vorkommender Versicherungsfälle aus Anlass der Durchführung von Fahrten / Transporten eingeschlossen. Die sonstigen Bestimmungen der Ziffer 5.2 bleiben unberührt.

3.2 Mitversicherung von Nebenrisiken

In Ergänzung von Teil II Ziffer 2 ist auch die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers mitversichert

1. aus Besitz und Unterhaltung einer Kraftfahrzeugreparaturwerkstatt für den Eigenbedarf. Mitversichert ist auch die Haftpflicht aus der gelegentlichen Reparatur oder Wartung fremder Fahrzeuge, nicht jedoch Schäden an diesen Fahrzeugen;

2. aus Besitz, Verwendung sowie Verleih von Containern, nicht jedoch von Absetzmulden, Müll- und Schuttcontainern u. ä.

Für Container, die mit einem Fahrgestell verbunden sind oder die mit einem Kraftfahrzeug transportiert werden, besteht Versicherungsschutz nur über die betreffende Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung.

3. aus dem Besitz und der Verwendung von Wechselaufbauten für LKW, LKW-Anhänger und Auflieger im abgestellten Zustand, d. h. solange die Aufbauten nicht mit einem Fahrgestell verbunden sind. Für Wechselaufbauten, die mit einem Fahrgestell verbunden sind, besteht Versicherungsschutz nur über die für das Fahrgestell abgeschlossene Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung.

3.3 Deckungserweiterungen

In Ergänzung von Teil II Ziffer 4 gelten zusätzlich folgende Deckungserweiterungen vereinbart:

Rangierschäden mit fremden Kraftfahrzeugen

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.7 und Ziffer 7.10.2 AHB – die Beschädigung von fremden Kraftfahrzeugen anlässlich des Bewegens dieser Kraftfahrzeuge auf eigenen und fremden Betriebsgrundstücken (nicht auf öffentlichen Wegen, Straßen und Plätzen). Für diese Kraftfahrzeuge gelten nicht die Ausschlüsse in Ziffer 3.1.2 und in Ziffer 4.3.1 AHB.

Das Fahrzeug darf nur von einem berechtigten Fahrer gebraucht werden. Berechtigter Fahrer ist, wer das Fahrzeug mit Wissen und Willen des Verfügungsberechtigten gebrauchen darf. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem unberechtigten Fahrer gebraucht wird. Der Fahrer des Fahrzeugs darf das Fahrzeug auf öffentlichen Wegen und Plätzen nur mit der erforderlichen Fahrerlaubnis benutzen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem Fahrer benutzt wird, der nicht die erforderliche Fahrerlaubnis hat.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit, so gilt Ziffer 26 AHB (Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten).

Die Regelungen der Ziffer 1.2 AHB (Erfüllungsansprüche) und der Ziffer 7.8 AHB (Schäden an hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen) bleiben bestehen.

Versicherungssumme siehe Versicherungsschein.

Soweit der vorstehende Einschluss auch Schäden durch Umwelteinwirkungen umfasst, besteht kein Versicherungsschutz über die Umwelthaftpflicht-Versicherung.

4. Für Bauträger und Generalübernehmer

4.1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

In Ergänzung von Teil I Ziffer 1 gilt zusätzlich:

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers aus allen seinen sich aus der Betriebs-, bzw. Berufsbeschreibung ergebenden Eigenschaften, Rechtsverhältnissen und Tätigkeiten.

Insbesondere

- aus der Unterhaltung eines Bürobetriebes sowie von Beratungs- und Verkaufsstellen;
- aus der Planung von Bauvorhaben im Sinne von § 15 HOAI durch eigenes Personal;
- aus der Beaufsichtigung der Bauvorhaben durch eigenes Personal – technische und geschäftliche Oberleitung, örtliche Bauaufsicht, jeweils im Rahmen des Leistungsbildes des § 15 HOAI – nicht jedoch aus der Übernahme der verantwortlichen Bauleitung im Sinne der entsprechenden Bestimmungen der jeweiligen Landesbauordnungen;
- aus der Beauftragung selbständiger Unternehmer (Bauhaupt- und -nebergewerbe usw.), Sonderfachleute (Heizung, Klima, Lüftung, Sanitär usw.) sowie selbständiger Architekten und Bauingenieure;
- als Verwalter / Besitzer der zu bebauenden Grundstücke und der zu errichtenden Häuser, Wohneinheiten nebst Gemeinschaftsanlage;

- aus dem Besitz von Musterwohnungen und Musterhäusern sowie den dazugehörenden Vorführungen;
- aus dem Eigentum bereits errichteter, aber noch nicht veräußerter Häuser und Wohnungen. Der Versicherungsschutz endet mit der Gebrauchsabnahme durch Käufer oder sonstige Besitznachfolger, spätestens jedoch sechs Monate nach Beendigung der Bauarbeiten für das einzelne Projekt;
- als Bauherr sämtlicher Bauvorhaben, die unter seiner Regie errichtet werden (Eigen-, Durchlaufs- und Betreuungsbauten). Voraussetzung hierfür ist, dass die Bauausführung an einen Dritten (selbständiges Unternehmen) vergeben ist.

Soweit der Versicherungsnehmer im Einzelfall die gesetzliche Haftpflicht eines Bauherrn (Kunden) in dieser Eigenschaft vertraglich übernommen hat, besteht hierfür im Rahmen dieses Vertrages ebenfalls Versicherungsschutz.

Die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Grundstückseigentümer ist während der Bauarbeiten ebenfalls nach Maßgabe der Vertragsbestimmungen mitversichert. Dieser Versicherungsschutz endet jedoch jeweils bei Bezug der Häuser (Wohnungen).

Erläuterung:

- Eigenbauten sind Bauvorhaben, die der Versicherungsnehmer zunächst für sich selbst zum Zwecke der späteren Vermietung errichten lässt.
- Durchlaufsbauten sind Bauvorhaben, die der Versicherungsnehmer zunächst für sich selbst zum Zwecke des späteren Verkaufs errichten lässt.
- Betreuungsbauten sind Bauvorhaben fremder Bauherren, die der Versicherungsnehmer technisch und wirtschaftlich betreut.

4.2 Risikoabgrenzungen

In Ergänzung von Teil I Ziffer 6. 1 ist nicht versichert die gesetzliche Haftpflicht

- aus Gewährleistungsansprüchen und Schäden / Mängeln an den Bauobjekten und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wobei unerheblich ist, ob der Ersatzanspruch aus dem Verantwortungsbereich des Versicherungsnehmers oder eines beauftragten Unternehmers oder Sonderfachmannes resultiert;
- aus Schäden durch bewusstes Abweichen von Gesetzen, behördlichen Vorschriften und Anweisungen;
- aus Schäden die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherungsnehmer oder seine Angestellten Fehler übersehen, die in Rechnungen, Aufstellungen, Vor- und Kostenanschlägen oder Maßen in Zeichnungen enthalten sind, deren Prüfung dem Versicherungsnehmer übertragen war;
- aus Schadenfällen von Schwester-, Tochter- oder sonstigen mit dem Versicherungsnehmerkapital-, gewinn- und / oder personalmäßig verflochtenen Unternehmen und Architekturbüros.

Nicht versichert ist die Haftpflicht der vom Versicherungsnehmer beauftragten Unternehmer, Architekten, Bauingenieure und Sonderfachleute.

5. Für landwirtschaftliche Lohn- und Lohnmaschinenbetriebe, landwirtschaftliche Maschinengenossenschaften und -ringe

Risikoabgrenzungen

In Ergänzung von Teil I Ziffer 6.1 ist nicht versichert die Haftpflicht wegen Schäden der Genossen / Gesellschafter und ihrer Angehörigen, denen Maschinen überlassen wurden.

6. Für Landschaftsgärtnereien, Schädlingsbekämpfungsbetriebe (auch Pflanzenschutzbetriebe)

Risikoabgrenzungen

In Ergänzung von Teil I Ziffer 6.1 ist nicht versichert die Haftpflicht aus der Anwendung von Pflanzenschutz-, Schädlingsbekämpfungs- und Düngemitteln wegen Schäden

- am behandelten Gut und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden,
- durch bewusstes Abweichen von Gebrauchsanweisungen und behördlichen Vorschriften,
- durch Schädlingsbekämpfung aus der Luft.

7. Für Futtermittelhandelsbetriebe

Risikoabgrenzungen

In Ergänzung von Teil I Ziffer 6.1 ist nicht versichert die Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen

Personenschäden, die aus der Übertragung von Krankheiten / Seuchen auf den Menschen resultieren (z. B. BSE „Rinderwahnsinn“). Die Ausschlussbestimmungen der Ziffer 7.18 AHB bleiben hiervon unberührt.

8. Für Betriebe der gewerblichen Tierhaltung und des Tierhandels

8.1 Deckungserweiterungen – Auslandsdeckung

In Erweiterung von Teil I Ziffer 5.2 ist – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – eingeschlossen die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen im europäischen Ausland vorkommender Versicherungsfälle aus Anlass einer vorübergehenden gewerblichen Tätigkeit bis zu einem Jahr. Dies gilt auch für die Inanspruchnahme als Halter oder Hüter von mitversicherten Tieren.

8.2 Mitversicherung von Nebenrisiken

Teil II Ziffer 2. 2 (Tierhalterhaftpflichtversicherung) gilt gestrichen.

8.3 Für Hundezucht, Hundedressur und Hundehandel

Risikoabgrenzungen

In Ergänzung von Teil I Ziffer 6.1 ist nicht versichert die Haftpflicht wegen Schäden an Figuranten (Scheinverbrechern).

8.4 Für Wanderschäfereien

8.4.1 Risikoabgrenzungen

In Ergänzung von Teil I Ziffer 6.1 ist nicht versichert die Haftpflicht wegen Flurschäden.

8.4.2 Flurschäden (sofern besonders vereinbart, siehe Versicherungsschein)

In teilweiser Abweichung von Ziffer 8.4.1 ist mitversichert die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus Flurschäden anlässlich des Ausbrechens von Schafherden aus dem Pferch.

8.5 Für gewerbliche Mast- und Zuchtbetriebe sowie Zuchtviehgenossenschaften

Risikoabgrenzungen

In Ergänzung von Teil I Ziffer 6.1 sind ausgeschlossen Haftpflichtansprüche von Genossen / Gesellschaftern und ihren Angehörigen wegen Schäden durch gewollten oder ungewollten Deckakt durch bei ihnen eingestellte Zuchttiere.

9. Für Bootsverleihbetriebe

Mitversicherung von Nebenrisiken

In Ergänzung von Teil II Ziffer 2 gilt:

Mitversichert ist

- die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus Halten, Besitz und Gebrauch von Wassersport-Fahrzeugen, die ausschließlich zur Vermietung – ohne Berufsbesatzung – verwendet werden, und deren Standort im Inland ist.
- die persönliche gesetzliche Haftpflicht des verantwortlichen Führers und der sonst zur Bedienung des Fahrzeugs berechtigten Personen;
- die gesetzliche Haftpflicht aus dem Ziehen von Wasserskiläufern und Schirmdrachenfliegern.

Nicht versichert ist

- die persönliche Haftpflicht des Wasserskiläufers und des Schirmdrachenfliegers;
- die Haftpflicht wegen Schäden, die sich bei der Beteiligung an Motorbootrennen oder bei den damit im Zusammenhang stehenden Übungsfahrten ereignen.

Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch bewusst gesetz-, vorschrifts- oder sonst pflichtwidrigen Umgang mit brennbaren oder explosiblen Stoffen verursachen.

Außerdem gilt:

- In Erweiterung zu Teil I, Ziffer 5.2 (Auslandsschäden) gilt:

a) Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen im Ausland vorkommender Versicherungsfälle.

b) im Falle der vorläufigen Beschlagnahme eines Wassersport-Fahrzeugs in einem ausländischen Hafen ist die etwa erforderliche Sicherheitsleistung oder Hinterlegung ausschließlich Sache des Versicherungsnehmers.

- Führen ohne vorgeschriebene behördliche Erlaubnis Das Wassersportfahrzeug darf nur von einem berechtigten Führer gebraucht werden. Berechtigter Führer ist, wer das Wassersportfahrzeug mit Wissen und Willen des Verfügungsberechtigten gebrauchen darf. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Wassersportfahrzeug nicht von einem unberechtigten Führer gebraucht wird.

Der Führer des Wassersportfahrzeugs darf das Wassersportfahrzeug nur mit der erforderlichen behördlichen Erlaubnis benutzen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Wassersportfahrzeug nicht von einem Führer benutzt wird, der nicht die erforderliche behördliche Erlaubnis hat.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit, so gilt Ziffer 26 AHB (Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten).

10. Für Fleischbeschauer

Deckungserweiterungen – Vermögensschäden

Eingeschlossen sind in Ergänzung von Teil II Ziffer 4.1.1 Vermögensschäden (2. Spiegelstrich findet keine Anwendung) infolge fahrlässig falscher Beurteilung oder Kennzeichnung von Fleisch.

11. Für Schmieden

Deckungserweiterungen

In Ergänzung von Teil II Ziffer 4 gilt:

Schäden an Tieren durch Hufbeschlag (sofern besonders vereinbart, siehe Versicherungsschein)

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.7 AHB – Haftpflichtansprüche wegen Schäden an Tieren durch Hufbeschlag oder Hufpflege (z. B. Beschneiden des Horns) und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Ausgeschlossen bleiben Ansprüche aus Heilbehandlungen von Tieren. Die Regelungen der Ziffer 1.2 und der Ziffer 7.8 AHB bleiben unberührt.

Versicherungssumme und / oder Selbstbeteiligung siehe Versicherungsschein.

12. Für Gaststätten- und Beherbergungsbetriebe

12.1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

In Ergänzung von Teil I Ziffer 1 gilt zusätzlich:

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers aus allen seinen sich aus der Betriebs-, bzw. Berufsbeschreibung ergebenden Eigenschaften, Rechtsverhältnissen und Tätigkeiten.

Insbesondere aus

- Besitz und Betrieb von Fremdenzimmern, hoteleigenen Schwimmbädern, Saunen, Solarien, Fitnessräumen, Schießständen, Kegelbahnen, Sälen für Veranstaltungen, Kinderspielplätzen einschl. Beaufsichtigung, Minigolfanlagen, Sportanlagen (z. B. Tennisplätzen) auf dem Betriebsgrundstück;
- der Vermietung von Fahrrädern, Strandkörben, Ski- und Schlitten an Beherbergungsgäste;
- der Durchführung von Veranstaltungen auf dem Betriebsgrundstück;
- der Lieferung von Speisen und Getränken außer Haus.

12.2 Deckungserweiterungen

12.2.1 Belegschafts- und Besucherhabe

Teil II Ziffer 4.2 gilt nicht für Beherbergungs- und Restaurationsgäste.

12.2.2 In Ergänzung von Teil II Ziffer 4 gilt:

12.2.2.1 Schäden durch Bewegen fremder Kraftfahrzeuge auf dem Betriebsgrundstück

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Bewegen fremder Kraftfahrzeuge auf dem Betriebsgrundstück ohne Schäden am bewegten Kraftfahrzeug (siehe jedoch Ziffer 12.2.2.4).

Für diese Kraftfahrzeuge gelten nicht die Ausschlüsse in Ziffer 3.1.2 AHB und in Ziffer 4.3.1 AHB.

Das Fahrzeug darf nur von einem berechtigten Fahrer gebraucht werden. Berechtigter Fahrer ist, wer das Fahrzeug mit Wissen und Willen des Verfügungsberechtigten gebrauchen darf. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem unberechtigten Fahrer gebraucht wird. Der Fahrer des Fahrzeugs darf das Fahrzeug auf öffentlichen Wegen und Plätzen nur mit der erforderlichen Fahrerlaubnis benutzen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem Fahrer benutzt wird, der nicht die erforderliche Fahrerlaubnis hat.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit, so gilt Ziffer 26 AHB (Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten).

Versicherungssumme (und / oder Selbstbeteiligung) siehe Versicherungsschein.

12.2.2.2 Schäden an von Restaurationsgästen zur Aufbewahrung übergebenen Sachen

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus Beschädigung, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen (ausgenommen Tiere, Kraftfahrzeuge aller Art mit Zubehör und Inhalt), die von Restaurationsgästen zur Aufbewahrung übergeben worden sind.

Versicherungssumme und / oder Selbstbehalt siehe Versicherungsschein.

12.2.2.3 Schäden an von beherbergten Gästen eingebrachten Sachen

(sofern besonders vereinbart, siehe Versicherungsschein)

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus Beschädigung, Vernichtung oder Abhandenkommen der von den beherbergten Gästen eingebrachten Sachen (ausgenommen Tiere, Kraftfahrzeuge aller Art mit Zubehör und Inhalt).

Zu den eingebrachten Sachen gehören auch aufbewahrte Sachen und solche, deren Aufbewahrung zu Unrecht abgelehnt wurde.

Versicherungssumme und / oder Selbstbehalt siehe Versicherungsschein.

12.2.2.4 Schäden an von beherbergten Gästen eingestellten Kraftfahrzeugen und an in diesen Fahrzeugen befindlichen privaten Reisegepäck

(sofern besonders vereinbart, siehe Versicherungsschein)

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.7 und in Ergänzung von Ziffer 2.2 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus Beschädigung, Vernichtung, Entwendung, Abhandenkommen oder unbefugtem Gebrauch der eingestellten Kraftfahrzeuge, deren Zubehör und des in den eingestellten Kraftfahrzeugen befindlichen und für den privaten Bedarf der Insassen bestimmten Reisegepäck (ausgenommen sonstiger Inhalt und Ladung) und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Versicherungsschutz besteht nur, solange sich das Kraftfahrzeug in verschließbaren Garagen, in Hofräumen oder umfriedeten Einstellplätzen befindet.

Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder Mitversicherte), die das Fahrzeug oder Reisegepäck entwendet oder unbefugt gebraucht haben.

Beim Bewegen fremder Kraftfahrzeuge auf dem Betriebsgrundstück gilt:

Für diese Kraftfahrzeuge gelten nicht die Ausschlüsse in Ziffer 3.1.2 AHB und in Ziffer 4.3.1 AHB.

Das Fahrzeug darf nur von einem berechtigten Fahrer gebraucht werden. Berechtigter Fahrer ist, wer das Fahrzeug mit Wissen und Willen des Verfügungsberechtigten gebrauchen darf. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem unberechtigten Fahrer gebraucht wird. Der Fahrer des Fahrzeugs darf das Fahrzeug auf öffentlichen Wegen und Plätzen nur mit der erforderlichen Fahrerlaubnis benutzen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem Fahrer benutzt wird, der nicht die erforderliche Fahrerlaubnis hat.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit, so gilt Ziffer 26 AHB (Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten).

Versicherungssumme und / oder Selbstbeteiligung siehe Versicherungsschein

12.2.2.5 Schäden an fremden Kraftfahrzeugen beim Zubringen und Abholen

(sofern besonders vereinbart, siehe Versicherungsschein)

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.7 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung und Vernichtung von fremden Kraftfahrzeugen und deren Zubehör (ausgenommen Inhalt und Ladung) beim Zubringen und Abholen dieser Kraftfahrzeuge außerhalb des Betriebsgrundstücks und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Auf die Risikoabgrenzungen wird besonders hingewiesen.

Das Fahrzeug darf nur von einem berechtigten Fahrer gebraucht werden. Berechtigter Fahrer ist, wer das Fahrzeug mit Wissen und Willen des Verfügungsberechtigten gebrauchen darf. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem unberechtigten Fahrer gebraucht wird. Der Fahrer des Fahrzeugs darf das Fahrzeug auf öffentlichen Wegen und Plätzen nur mit der erforderlichen Fahrerlaubnis benutzen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem Fahrer benutzt wird, der nicht die erforderliche Fahrerlaubnis hat.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit, so gilt Ziffer 26 AHB (Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten).

Versicherungssumme und / oder Selbstbeteiligung siehe Versicherungsschein.

12.2.2.6 Vertragshaftung

Bei Bahnhofgaststätten und Bahnhofshotels gilt zusätzlich:

In Ergänzung von Teil II Ziffer 4.9 ist eingeschlossen – abweichend von Ziffer 7.3 AHB – die der Deutsche Bahn AG gegenüber auf Grund der Allgemeinen Vertragsbedingungen für Nebenbetriebe der DB (AVN) übernommene vertragliche Haftpflicht.

Ausgeschlossen bleibt die Beschädigung der gepachteten Gegenstände (Ziffer 7.6).

13. Für freischaffende Ingenieure / Architekten, Staatliche und kommunale Baubeamte, Vermessungsingenieure im öffentlichen Dienst

Deckungserweiterungen – Vermögensschäden, Verletzung Datenschutzgesetze

Teil II Ziffer 4.1 gilt gestrichen.

14. Für Schausteller

Deckungserweiterung – Auslandsdeckung

Anstelle von Teil II Ziffer 5.2 gilt:

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen im europäischen Ausland vorkommender Versicherungsfälle

- aus der Teilnahme an Ausstellungen, Kongressen, Messen, Märkten und Jahrmärkten mit eigenen Fahrgeschäften und / oder (Verkaufs-) Buden. Diese Erweiterung ersetzt nicht eine eventuell vor Ort abzuschließende Pflichtversicherung;
- aus Anlass von Bau-, Montage-, Wartungs- und Reparaturarbeiten (auch Inspektion und Kundendienst) oder aus sonstigen Leistungen;
- durch Erzeugnisse, die der Versicherungsnehmer dorthin geliefert hat oder hat liefern lassen.
- und darüber hinaus wegen im Ausland vorkommender Versicherungsfälle
- aus Anlass von Geschäft- und Dienstreisen oder aus dem Besuch von Ausstellungen, Kongressen, Messen und Märkten. Bau-, Montage-, Wartungs- und Reparaturarbeiten (auch Inspektion und Kundendienst) oder sonstige Leistungen gelten nicht als Geschäftsreisen;
- durch Erzeugnisse, die ins Ausland gelangt sind, ohne dass der Versicherungsnehmer sie dorthin geliefert hat oder hat liefern lassen.

Besonderer Vereinbarung bedarf die Versicherung der Haftpflicht für im Ausland gelegene Betriebsstätten (z. B. Produktions- oder Vertriebsniederlassungen, Lager und dgl.). sowie eine Erweiterung des Export-, Arbeits- oder Leistungsrisikos auf Länder außerhalb Europas.

Ausgeschlossen sind Ansprüche aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von Personen, die vom Versicherungsnehmer im Ausland eingestellt oder dort mit der Durchführung von Arbeiten betraut worden sind.

Eingeschlossen bleiben jedoch Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer und die unter Ziffer 3 1. genannten Personen aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, die den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches (SGB VII) unterliegen (siehe Ziffer 7.9 AHB).

Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.

Kosten sind:

Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalls sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

Bei Versicherungsfällen in USA und Kanada sowie deren Territorien oder Ansprüchen, die in den USA und Kanada sowie deren Territorien geltend gemacht werden,

- findet eine evtl. vereinbarte Selbstbeteiligung (siehe Versicherungsschein) bei Geschäftsreisen sowie bei der Teilnahme an Ausstellungen, Kongressen, Messen und Märkten keine Anwendung

Auf die Risikoabgrenzungen (Teil I Ziffer 6) wird besonders hingewiesen.

Zusatzbedingungen zur Betriebshaftpflichtversicherung für die Nutzer von Internet-Technologien

1. Gegenstand des Versicherungsschutzes

Versichert ist auf Grundlage der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) – insoweit abweichend von Ziffer 7.7, Ziffer 7.15 und Ziffer 7.16 – und den nachfolgenden Vereinbarungen die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, z. B. im Internet, per E-Mail oder mittels Datenträger,

soweit es sich handelt um Schäden aus

1.1 der Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten (Datenveränderung) bei Dritten durch Computer-Viren und / oder andere Schadprogramme;

1.2 der Datenveränderung aus sonstigen Gründen sowie der Nichterfassung und fehlerhaften Speicherung von Daten bei Dritten und zwar wegen

- sich daraus ergebender Personen- und Sachschäden, nicht jedoch weiterer Datenveränderungen sowie
- der Kosten zur Wiederherstellung der veränderten Daten bzw. Erfassung / korrekten Speicherung nicht oder fehlerhaft erfasster Daten;

1.3 der Störung des Zugangs Dritter zum elektronischen Datenaustausch;

Für Ziffer 1.1 bis 1.3 gilt:

Dem Versicherungsnehmer obliegt es, dass seine auszutauschenden, zu übermittelnden, bereitgestellten Daten durch Sicherheitsmaßnahmen und / oder -techniken (z. B. Virens Scanner, Firewall) gesichert oder geprüft werden bzw. worden sind, die dem Stand der Technik entsprechen.

Diese Maßnahmen können auch durch Dritte erfolgen.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit, gilt Ziffer 26 AHB (Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten).

1.4 der Verletzung von Persönlichkeitsrechten, insoweit besteht auch Versicherungsschutz für immaterielle Schäden, nicht jedoch aus der Verletzung von Urheberrechten;

1.5 der Verletzung von Namensrechten, insoweit besteht auch Versicherungsschutz für immaterielle Schäden.

Für Ziffer 1.4 und 1.5 gilt:

In Erweiterung von Ziffer 1.1 AHB ersetzt der Versicherer

- Gerichts- und Anwaltskosten eines Verfahrens, mit dem der Erlass einer einstweiligen Verfügung gegen den Versicherungsnehmer begehrt wird, auch wenn es sich um Ansprüche auf Unterlassung oder Widerruf handelt;
- Gerichts- und Anwaltskosten einer Unterlassungs- oder Widerrufsklage gegen den Versicherungsnehmer.

2. Mitversicherte Personen

Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht

- der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers und solcher Personen, die er zur Leitung oder Beaufsichtigung des versicherten Betriebes oder eines Teiles desselben angestellt hat, in dieser Eigenschaft;
- sämtlicher übrigen Betriebsangehörigen und in den Betrieb des Versicherungsnehmers durch Vertrag eingegliederten Mitarbeiter fremder Unternehmen für Schäden, die diese in Ausführung ihrer dienstlichen Verrichtungen für den Versicherungsnehmer verursachen.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem Sozialgesetzbuch (SGB VII) handelt. Das Gleiche gilt für solche Dienstunfälle gemäß den beamtenrechtlichen Vorschriften, die in Ausübung oder infolge des Dienstes Angehörigen derselben Dienststelle zugefügt werden.

3. Versicherungssumme / Sublimit / Serienschaden / Anrechnung von Kosten

3.1 Die Versicherungssummen für diese Zusatzversicherung stehen im Rahmen der im Versicherungsschein ausgewiesenen Grundversicherungssummen zur Verfügung.

Höchstersatzleistung siehe Versicherungsschein.

3.2 Höchstersatzleistung für Schäden im Sinne der Ziffer 1.5 innerhalb vorgenannter Versicherungssummen siehe Versicherungsschein.

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

- auf derselben Ursache,
- auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang oder
- auf dem Austausch, der Übermittlung und Bereitstellung elektronischer Daten mit gleichen Mängeln

beruhen.

Ziffer 6.3 AHB gilt gestrichen.

3.4 Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – als Leistung auf die Versicherungssumme angerechnet.

Kosten sind:

Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

4. Auslandsschäden

Versicherungsschutz besteht – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – für Versicherungsfälle im Ausland.

Dies gilt jedoch nur, soweit die versicherten Haftpflichtansprüche in europäischen Staaten und nach dem Recht europäischer Staaten geltend gemacht werden.

5. Nicht versicherte Risiken

Nicht versichert sind Ansprüche aus nachfolgend genannten Tätigkeiten und Leistungen:

- Software-Erstellung, -Handel, -Implementierung, -Pflege;
- IT-Beratung, -Analyse, -Organisation, -Einweisung, -Schulung;
- Netzwerkplanung, -installation, -integration, -betrieb, -wartung, -pflege;
- Bereithalten fremder Inhalte, z. B. Access-, Host-, Full-Service-Providing;
- Betrieb von Rechenzentren und Datenbanken;
- Betrieb von Telekommunikationsnetzen;
- Anbieten von Zertifizierungsdiensten i. S. d. SigG / SigV;
- Tätigkeiten, für die eine gesetzliche Pflicht zum Abschluss einer Vermögensschadenhaftpflichtversicherung besteht.

6. Ausschlüsse / Risikoabgrenzungen

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Ansprüche

6.1 die im Zusammenhang stehen mit

- massenhaft versandten, vom Empfänger ungewollten elektronisch übertragenen Informationen (z. B. Spamming),
- Dateien (z. B. Cookies), mit denen widerrechtlich bestimmte Informationen über Internet-Nutzer gesammelt werden können;

6.1 wegen Schäden, die von Unternehmen, die mit dem Versicherungsnehmer oder seinen Gesellschaftern durch

Kapital mehrheitlich verbunden sind oder unter einer einheitlichen Leitung stehen, geltend gemacht werden;

6.3 gegen den Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten, soweit diese den Schaden durch bewusstes Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften sowie von schriftlichen Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder durch sonstige bewusste Pflichtverletzungen herbeigeführt haben;

6.4 auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages;

6.5 nach den Artikeln 1792 ff. und 2270 und den damit im Zusammenhang stehenden Regressansprüchen nach Art. 1147 des französischen Code Civil oder gleichartiger Bestimmungen anderer Länder.

Ergänzende Besondere Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung

EINLEITUNG

Für die Berufs- und Privathaftpflichtversicherung gelten – basierend auf den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AHB), den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privathaftpflichtversicherung, den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Betriebs- / Berufshaftpflichtversicherung und den Zusatzbedingungen zur Betriebshaftpflichtversicherung für die Nutzer von Internet-Technologien folgende Besondere Bedingungen:

§ 1 Versicherter Personenkreis

Versicherungsfähig sind Freiwillige, Entwicklungshelfer, Fachkräfte und sonstige Helfer, die sich im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit im Ausland aufhalten sowie deren Angehörige.

§ 2 Deckungssummen

(Übersicht über das Deckungskonzept – optionale Erweiterungen)

Grundversicherungssummen

3.000.000 € für Personenschäden, 3.000.000 € für Sachschäden, 3.000.000 € für Vermögensschäden.

Berufs- und Privat-Haftpflichtversicherung	
Ehrenamtliche Tätigkeiten	•
Übernahme von Schäden durch mitversicherte deliktunfähige Kinder	10.000 € *
Bei Mitversicherung des Lebenspartners: Mitversichert gelten Regressansprüche von Sozialversicherungsträgern bei der nicht-ehelichen, häuslichen Lebensgemeinschaft.	•
Die gleichartige gesetzliche Haftpflicht von pflegebedürftigen Familienangehörigen	•
Die gleichartige gesetzliche Haftpflicht von sonstigen Familienangehörigen	•
Die gleichartige gesetzliche Haftpflicht von Au-Pairs und Austauschschülern	•
Die gesetzliche Haftpflicht der im Haushalt tätigen Personen und des tätigen Pflegepersonals	•
Tätigkeit als Tagesmutter (entgeltlich und unentgeltlich)	•
Haus- und Grundbesitz für u. a. ein selbstbewohntes Wohnhaus mit nicht mehr als zwei abgeschlossenen Wohnungen	•
Photovoltaik- und Solarthermieanlagen, sofern sich die Anlagen auf dem eingeschlossenen Haus- und Grundbesitz befinden	•
Bauherren-Haftpflichtversicherung bis 100.000 € Bausumme je Bauvorhaben	•
Mietsachschäden	1.000.000 € *
Hundehalter-Haftpflichtversicherung für ausgebildete Blindenführhunde, wenn die versicherte Person einen Schwerbehindertenausweis BI besitzt	•
Gelegentliches Hüten von fremden Hunden, sofern	•

gefälligkeitshalber	
Gelegentlicher Gebrauch fremder Boote mit Motor bis 55 KW / 75 PS	•
Gebrauch von Kraftfahrzeugen bis 6 km / h (z. B. Krankenfahrstühle, Kinderfahrzeuge)	•
Gebrauch von Anhängern, soweit keine Versicherungspflicht besteht und sie nicht mit einem Kraftfahrzeug verbunden sind	•
Gebrauch von selbstfahrenden Arbeitsmaschinen bis 20 km / h (z. B. Aufsitzrasenmäher, Schneeräumgeräte)	•
Gebrauch von Kraftfahrzeugen und Anhängern ohne Versicherungspflicht auf nicht öffentlichen Wegen und Plätzen	•
Auslandsschäden innerhalb Europa	Aufenthaltsdauer unbegrenzt
Auslandsschäden außerhalb Europa	Aufenthaltsdauer bis 60 Monate
Kautions bei Schäden im Ausland	25.000 € *
WHG-Restrisiko und WHG-Anlagendeckung für Kleingebinde (Einzelbehälter bis 60 l) bis max. 1.000 l Gesamtfassungsvermögen. Der Versicherungsschutz erlischt, wenn die Mengenbegrenzung überschritten wird.	•
Schlüsselverlustrisiko (fremder privater und beruflicher Schlüssel)	30.000 € *
Sachschäden aus Anlass einer Gefälligkeitshandlung	10.000 € *
Forderungsausfälle	•
Schäden durch Datenaustausch und Internetnutzung	1.000.000 € *
Höchstersatzleistung bei Namens- und Persönlichkeitsrechtsverletzungen	200.000 €

* Sublimit innerhalb der Grundversicherungssumme

Hinweis: Die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Zweifache der ausgewiesenen Summen.

§ 3 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht für private und berufliche Tätigkeiten weltweit. Die Versicherung gilt auch in Ländern, für die vom Auswärtigen Amt eine Reisewarnung ausgesprochen wurde.

Keine Deckung besteht lediglich für Gebiete, die sich im Kriegszustand befinden, wobei die nachstehende "Kriegsklausel" zum Tragen kommt:

"Die Versicherung gilt nicht, wenn an derartigen Ereignissen mindestens zwei der folgenden fünf Großmächte – USA, Großbritannien, Frankreich, GUS sowie Rot-China oder die UNO – beteiligt sind; dabei wird der Versicherungsschutz bei einer Beteiligung der UNO lediglich bei der Schlichtung von Unruhen noch nicht ausgeschlossen, sondern nur dann, wenn bei einer Beteiligung der UNO eine der an den Unruhen beteiligten Parteien zum "Aggressor" erklärt wird."

Für Versicherte aus der Bundesrepublik Deutschland hat der Versicherungsschutz auch Gültigkeit für vorübergehenden Inlandsaufenthalt – außer die Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte – bis zu 12 Monaten.

Für Versicherte, die ihren ständigen Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik haben, gilt der Versicherungsschutz nicht in den Ländern, deren Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt oder in denen sie einen ständigen Wohnsitz hat.

§ 4 Besondere Regelungen zur Berufshaftpflichtversicherung

Ausgeschlossen sind Ersatzansprüche aus Unfällen von unmittelbar oder mittelbar für den Versicherungsnehmer tätigen Personen, soweit sich nach den deutschen Sozialversicherungsgesetzen oder ausländischen Gesetzen als Arbeitsunfälle zu betrachten sind.

Ansprüche aus § 640 Abs. 1 RVO sind insoweit mit gedeckt, als sie gegen die gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmer und solche Personen, die er zur Leitung oder Beaufsichtigung des versicherten Betriebes oder eines Teiles desselben angestellt hat, in dieser Eigenschaft erhoben werden.

§ 5 Besondere Regelungen für Versicherungsfälle in den USA, Kanada und Ländern mit US-Recht

Bei Versicherungsfällen in den USA und Kanada sowie in Ländern, in denen US-Recht gilt, werden die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet.

Kosten sind: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

Der Selbstbehalt des Versicherungsnehmers für die vorgenannten Kosten beträgt 10 %.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter.

§ 6 Haftpflichtansprüche unter mitversicherten Personen

Die Ansprüche mitversicherter Personen untereinander gelten mitversichert.

§ 7 Auszahlung der Versicherungsleistung

Die Leistungen des Versicherungsnehmers und des Versicherers erfolgen ausschließlich in Euro, und zwar auch dann, wenn der Versicherungsnehmer selbst dem Ansprucherhebenden gegenüber zum Schadenersatz in fremder Währung verpflichtet ist. Die Verpflichtungen des Versicherers gelten mit dem Zeitpunkt als erfüllt, an dem er den Gegenwert (lt. Umrechnungstabelle) an eine Außenhandelsbank abführt.

§ 8 Subsidiärdeckung

Soweit für die genannten Personen andere private Haftpflichtversicherungen bestehen, wird Versicherungsschutz nur dann geboten, wenn und soweit der andere Versicherer nicht einzutreten hat.

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 88 Fassung 2008)

§ 1 Der Versicherungsfall

I. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die dem Versicherten während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Die Leistungsarten, die versichert werden können, ergeben sich aus § 7; aus dem Antrag und dem Versicherungsschein ist ersichtlich, welche Leistungsarten jeweils vertraglich vereinbart sind.

II. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

III. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

IV. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

1. ein Gelenk verrenkt wird oder
2. Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 2 Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

I.

1. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

2. Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

3. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Versicherte auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des vierzehnten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich der Versicherte aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

Bei Terroranschlägen, die außerhalb der Territorien von Krieg führenden Parteien ausgeführt werden, beruft sich der Versicherer nicht auf diesen Ausschluss.

Unfälle durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

4. Unfälle des Versicherten

a) als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;

b) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;

c) bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5. Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

6. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

II.

1. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

2. Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

3. Infektionen

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt 2. Satz 2 entsprechend.

4. Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

III.

1. Bauch- oder Unterleibsbrüche

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

2. Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1 III. die überwiegende Ursache ist.

IV. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

§ 3 Nicht versicherbare Personen

I. Nicht versicherbar sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit oder ihrer Fähigkeiten aufweisen und deshalb auf Dauer fremder Hilfe bedürfen.

Diese Voraussetzungen werden von Personen erfüllt, die aufgrund einer schweren körperlichen, psychischen oder kognitiven Beeinträchtigung entsprechend der gesetzlichen Pflegeversicherung mindestens in den Pflegegrad 3 (§ 15 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI in der Fassung vom 21.12.2015) eingestuft werden können.

Der genannte Personenkreis ist auch dann nicht versichert, wenn Beitrag gezahlt wurde.

II. Sobald eine versicherte Person im Sinne von § 3 Ziffer I nicht mehr versicherbar ist, erlischt der Versicherungsschutz. Gleichzeitig endet die Versicherung.

III. Der für nicht versicherbare Personen seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag wird erstattet.

§ 3a Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsabschluss

I.

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

Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor der Vertragsannahme durch den Versicherer, Fragen im Sinne von Satz 1 stellt.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

2. Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben dem Versicherungsnehmer für wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

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

II.

1. Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Der Versicherer muss sein Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats in Schriftform gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend machen.

Dabei hat der Versicherer die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht, die sein Rücktrittsrecht begründet, erlangt.

2. Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn

a) der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat;

b) der Versicherungsnehmer im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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 des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

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

III.

1. Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dabei hat der Versicherer die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erlangt hat.

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

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

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

V.

1. Der Versicherer muss die nach den Ziffern II. bis IV. zustehenden Rechte innerhalb eines Monats in Schriftform geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die ihn zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangt hat. Dabei sind die Umstände anzugeben auf die sich die Erklärung stützt. Innerhalb der Monatsfrist darf der Versicherer auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung angeben.

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

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

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

VII. Die Rechte des Versicherers nach den Ziffern II. bis IV. erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss.

Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

§ 4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes / Vertragliche Gestaltungsrechte

I. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von § 5 I. zahlt.

II. Der Vertrag kann beendet werden durch Kündigung in Schriftform eines der Vertragspartner.

1. zum Ablauf der vereinbarten Dauer. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor dem Ablauf zugegangen sein; anderenfalls verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr;

2. zum Ende des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres, wenn ein Vertrag für eine Dauer von mehr als drei Jahren vereinbart wurde. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor Ablauf des dritten oder des jeweiligen folgenden Jahres dem Vertragspartner zugegangen sein;

3. wenn der Versicherer eine Leistung nach § 7 erbracht hat oder gegen ihn Klage auf eine solche Leistung erhoben worden ist.

Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach dem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.

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

III. Der Vertrag endet ohne Kündigung, wenn die vereinbarte Dauer weniger als ein Jahr beträgt, zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

IV. Der Versicherungsschutz für die versicherte Person tritt außer Kraft, sobald der Versicherte Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist.

Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald dem Versicherer die Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

§ 5 Beiträge, Fälligkeit und Verzug

I. Die Beiträge enthalten die jeweilige Versicherungsteuer und die vereinbarten Nebenkosten.

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem Beginn des Versicherungsschutzes.

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

Folgebeiträge sind am Ersten des Fälligkeitsmonats zu zahlen, sofern nichts anderes vereinbart wurde.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

II. Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

III.

1. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Beitrags gelten die Bestimmungen der §§ 37 und 38 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag.

2. Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer 30 Tage nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Widerrufsfrist von 2 Wochen und Zugang einer Zahlungsaufforderung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.

3. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrages eintreten, ist der Versicherer nur dann nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht hat.

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

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

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

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er in der Zahlungsaufforderung nach Ziff. 5 Abs. 2 darauf hingewiesen wurde.

6. Bei Teilzahlung des Jahresbeitrages werden die noch ausstehenden Raten des Jahresbeitrages sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug gerät.

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

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

8. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn in der Zahlungsaufforderung nach Ziffer III. 5 Abs. 2 darauf hingewiesen wurde.

Die Kündigung kann auch bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist ausgesprochen werden. In diesem Fall wird die Kündigung zum Ablauf der Zahlungsfrist wirksam, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt noch mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer in der Zahlungsaufforderung nach Ziffer III. 5. Absatz. 2 hinzuweisen.

IV. Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

V. Im Fall des § 4 IV. (militärische Einsätze) wird die Pflicht zur Beitragszahlung unterbrochen.

§ 6 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung, Wehrdienst

I. Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung des Versicherten ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist die geltende Berufsgruppeneinteilung des Versicherers (Erläuterungen zu Einteilungskriterien: siehe Antragsunterlagen).

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten ist daher dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Die Ableistung von Pflichtwehrdienst oder Zivildienst sowie die Teilnahme an militärischen Reserveübungen gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.

II.

1. Ergeben sich für eine neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten nach dem zur Zeit der Änderung gültigen Tarif des Versicherers niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
2. Errechnen sich dagegen bei unverändertem Beitrag höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald der Versicherer Kenntnis von der Änderung erlangt, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
3. Auf Wunsch des Versicherungsnehmers führt der Versicherer die Versicherung zu den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald der Versicherer Kenntnis von der Änderung erlangt.
4. Bietet der Versicherer für eine neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten nach seinem Tarif keinen Versicherungsschutz, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Änderung kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang wirksam.

§ 7 Die Leistungsarten

Die jeweils vereinbarten Leistungsarten und deren Höhe (Versicherungssummen) ergeben sich aus dem Vertrag. Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

I. Invaliditätsleistung

1. Ist die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit des Versicherten unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität), so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.

2. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.

a) Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität – bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit

- eines Armes 70 %
- eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 %
- eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks 60 %
- einer Hand 55 %
- eines Daumens 20 %
- eines Zeigefingers 10 %
- eines anderen Fingers 5 %
- eines Beines über der Mitte des Oberschenkels 70 %
- eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels 60 %
- eines Beines bis unterhalb des Knies 50 %
- eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels 45 %
- eines Fußes 40 %
- einer großen Zehe 5 %
- einer anderen Zehe 2 %
- eines Auges 50 %
- des Gehörs auf einem Ohr 30 %
- des Geruchs 10 %
- des Geschmacks 5 %

b) Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes nach a) angenommen.

c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.

d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach 2. ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht

angenommen.

3. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach 2. zu bemessen.

4. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

5. Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach 1. entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

II. Übergangsleistung

Besteht nach Ablauf von sechs Monaten seit Eintritt des Unfalles ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit im beruflichen oder außerberuflichen Bereich von mehr als 50 % und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird die im Vertrag vereinbarte Übergangsleistung erbracht. Zur Geltendmachung wird auf § 9 V. verwiesen.

III. Tagegeld

1. Führt der Unfall zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, so wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung Tagegeld gezahlt. Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft. Die Bemessung des Beeinträchtigungsgrades richtet sich nach der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten.

2. Das Tagegeld wird längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

IV. Krankenhaustagegeld

1. Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Versicherte wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2. Krankenhaustagegeld entfällt bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.

V. Genesungsgeld

1. Für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die der Versicherte Unfall-Krankenhaus-Tagegeld bezogen hat, erhält er ein Genesungsgeld in Höhe des versicherten Krankenhaustagegeldes, längstens jedoch für die Dauer von insgesamt 4 Wochen je Unfallereignis.

2. Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalls gelten als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.

3. Der Anspruch auf Genesungsgeld entsteht mit der Entlassung aus dem Krankenhaus.

VI. Todesfall-Leistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Zur Geltendmachung wird auf § 9 VI. verwiesen.

§ 8 Einschränkung der Leistungen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.

§ 9 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

I. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten. Der Versicherte hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.

II. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und unverzüglich an den Versicherer zurück zu senden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.

III. Der Versicherte hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die

notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufhalles trägt der Versicherer.

IV. Die Ärzte, die den Versicherten – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

V. Der Versicherungsnehmer hat einen Anspruch auf Zahlung der Übergangsleistung spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Attestes zu begründen.

VI. Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt ist. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine nach Eintritt des Unfalls zu erfüllende Obliegenheit nach § 9 oder eine in den vereinbarten Besonderen Bedingungen genannte Obliegenheit vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine der nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, so ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch eine gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

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

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

§ 11 Fälligkeit der Leistungen

I. Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang er einen Anspruch anerkennt.

Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer

- bei Invalidität bis zu 1 ‰ der versicherten Summe,
- bei Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe,
- bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernimmt der Versicherer nicht.

II. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nur beansprucht werden, wenn und soweit eine Todesfallsumme versichert ist.

III. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse.

IV. Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend I., seitens des Versicherungsnehmers vor Ablauf der Frist ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

§ 12 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

I. Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), so steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht dem Versicherten, sondern dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

II. Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf dessen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

III. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 13 Anzeigen und Willenserklärungen

I. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle zu richten.

II. Hat der Versicherungsnehmer die Änderung seiner Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung des Versicherers, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.

III. Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer II. entsprechend Anwendung.

§ 14 Verjährung

I. Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

II. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

§ 15 Gerichtsstände

I. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

II. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnergesellschaft ist.

III. Sind der Wohnsitz oder der 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.

IV. Für diesen Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

§ 16 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.

ZUSATZ-BEDINGUNGEN FÜR DIE GRUPPEN-UNFALLVERSICHERUNG

§ 1 Versicherungen ohne Namensangabe

1. Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.
2. Die zu versichernden Personen sind vom Versicherungsnehmer so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.
3. Der Versicherer fordert den Versicherungsnehmer jeweils am Schluss des Zeitabschnitts, auf welchen der Jahresbeitrag anteilig entrichtet wird, auf, die Zahl der in diesem Zeitabschnitt versichert gewesenen Personen anzugeben. Diese Angabe hat nach Monaten und nach dem höchsten Stande jedes Monats zu erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.
4. Aufgrund der gemachten Angaben errechnet der Versicherer den zu zahlenden Beitrag für den zurückliegenden Zeitabschnitt. Der Versicherungsnehmer erhält hierüber eine Beitragsabrechnung.
5. Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

§ 2 Versicherungen mit Namensangabe

1. Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.
2. Nicht versicherte Personen können jederzeit zur Versicherung angemeldet werden, wenn Beruf oder Beschäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang der Anmeldung beim Versicherer.
3. Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst mit der Vereinbarung über Versicherungssummen und Beitrag versichert.
4. Der Versicherer hat das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnt der Versicherer ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe der Erklärung.
5. Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem uns die Anzeige zugeht.

§ 3 Vertragsdauer (Zusatz zu § 4 der Allgemeinen Unfallversicherung-Bedingungen)

1. Die Vertragspartner können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch schriftliche Mitteilung beenden, wenn der Versicherer nach einem Unfall eine Leistung an den Versicherungsnehmer erbracht hat oder gegen den Versicherer Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagrücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.
2. Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.
3. Der Versicherer ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat zu kündigen, wenn über das Vermögen des Versicherungsnehmers das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgewiesen wird.

BEGRENZUNG DER VERSICHERUNGSSUMMEN

1. Fluggastrisiko

1.1 Versicherungsschutz für das Fluggastrisiko (vgl. hierzu § 2 I. (4) der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB)) wird je versicherte Person nach den vereinbarten Versicherungssummen, höchstens jedoch nach folgenden Versicherungssummen gewährt:

- für den Todesfall 1.000.000 €
- für den Invaliditätsfall (Höchstersatzleistung bei 100 % Invalidität) 2.000.000 €
- für Tagegeld 250 €
- für Krankenhaustagegeld / Genesungsgeld 250 €
- für Heilkosten 10.000 €
- für Übergangsleistung 50.000 €

1.2 Benutzen mehrere durch diesen Gruppen-Unfallversicherungsvertrag versicherte Personen dasselbe Flugzeug und überschreiten die Versicherungssummen aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt die Beträge von

- für den Todesfall 10.000.000 €
- für Invalidität (Höchstersatzleistung bei 100 % Invalidität) 20.000.000 €
- für Tagegeld 2.500 €
- für Krankenhaustagegeld / Genesungsgeld 2.500 €
- für Heilkosten 100.000 €
- für Übergangsleistung 500.000 €

so gelten diese Beträge als Höchstversicherungssummen für die Personen und die Versicherungssummen jeder Person verringern sich im entsprechenden Verhältnis.

Bei allen anderen Unfällen gilt: Werden mehrere versicherte Personen vom selben Unfallereignis betroffen, so ist die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherten zusammen begrenzt auf 10.000.000 €.

Erweiterungen der AUB 88 Fassung 2008

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Vergiftungen durch Gase und Dämpfe

§ 1 III der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird wie folgt ergänzt:

Bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe wird der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen von Gasen und Dämpfen mehrere Stunden lang unfreiwillig ausgesetzt war.

Ausgeschlossen bleiben jedoch Berufs- und Gewerbekrankheiten.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von tauchtypischen Gesundheitsschäden in der Unfallversicherung

Ergänzend zu § 1 III der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen bietet der Versicherer auch Versicherungsschutz für

- tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, sowie
- für den Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.

Besondere Bedingungen für Unfälle durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder Medikamente

Abweichend von § 2 I (1) der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, wenn diese durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder verordnete Medikamente verursacht waren.

Die unmittelbaren Schäden durch den Herzinfarkt, Schlaganfall oder verordnete Medikamente selbst sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Besondere Bedingungen für Unfälle durch epileptische Anfälle

Abweichend von § 2 I (1) der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen besteht Versicherungsschutz für Unfälle wenn diese durch einen epileptischen Anfall verursacht waren.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen

Abweichend von § 2 I (1) der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge von alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen, beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt bei Eintritt des Unfalles unter 1,5 ‰ liegt.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Unfällen bei inneren Unruhen / gewalttätigen Auseinandersetzungen

§ 2 I (3) der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird wie folgt geändert:

Unfälle bei inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen sind mitversichert, wenn die versicherte Person an den Gewalttaten nicht aktiv teilgenommen hat oder wenn sie zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf der Seite der Unruhestifter.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung des passiven Kriegsrisikos in der Unfallversicherung (BB Kriegsrisiko 92)

1. In Abänderung des § 2 I (3) der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Unfälle, die dem Versicherten durch Kriegereignisse zustoßen, ohne dass er zu den aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg gehört (Passives Kriegsrisiko).

Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf seiten einer kriegführenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der kriegführenden Parteien ausgeführt werden.

2. Von dem Versicherungsschutz bleiben ausgeschlossen:

- Unfälle, wenn sich der Versicherte nach Ausbruch des Krieges oder Bürgerkrieges in das Kriegsgebiet begibt;
- Unfälle, wenn sich der Versicherte wegen seiner Berufsausübung (z. B. Journalist, Kameramann) in Erwartung eines eventuellen Krieges oder Bürgerkrieges in das Krisengebiet begibt;
- Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
- Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen Weltmächten (China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland, USA),
- Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, wenn der Staat, in dem der Versicherte seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als kriegführende Partei beteiligt ist oder wenn die Kriegereignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.

3. Der Versicherungsschutz nach diesen Besonderen Bedingungen gilt jedoch maximal für die Dauer von 14 Tagen nach Mitternacht des Tages, an dem die Feindseligkeiten ausgebrochen sind.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Unfällen bei Beteiligung an lizenzfreien Motorsportveranstaltungen

Ergänzend zu § 2 I (5) der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird vereinbart:

Unfälle bei der aktiven Teilnahme an genehmigten Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, sind mitversichert, sofern hierfür keine Lizenz erforderlich ist (z. B. bei einem gelegentlichen Fahren mit Leihkarts auf einer Indoorkart-Anlage). Diese Erweiterung gilt nur innerhalb Europas und nur für Personen die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

Unfälle mit Strahlen

In Ergänzung von § 2 II (1) der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) besteht bei Gesundheitsschädigungen durch Strahlen Versicherungsschutz, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt. Der Ausschluss von § 2 I (6) AUB (Kernenergie) wird davon nicht berührt und gilt unverändert.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Infektionen durch Zeckenbiss

Ergänzend zu § 2 II (3) der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) besteht auch Versicherungsschutz für die Folgen der durch Zeckenbiss übertragenen Infektionskrankheiten Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und Lyme-Borreliose.

Versicherungsfall ist die erstmalige Infizierung mit dem Erreger dieser Infektionskrankheiten. Abweichend von § 9 AUB ist der Versicherer unverzüglich zu unterrichten, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde.

Abweichend von § 4 I. der AUB beginnt der Versicherungsschutz für diese Infektionen nach einer Wartezeit von einem Monat nach dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn- / Änderungszeitpunkt. Für Versicherungsfälle vor Ablauf der Wartezeit besteht keine Leistungspflicht.

Voraussetzung für eine Leistung ist, dass der Nachweis über das Vorliegen der Infektionskrankheiten durch einen objektiven am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht unter Beifügung der Laborbefunde erbracht wird.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Infektionen bei geringfügigen Hautverletzungen

In Abweichung von § 2 II (3) der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen sind auch Infektionen eingeschlossen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, in den Körper gelangt sind. Ausgeschlossen von dieser Erweiterung bleibt die Erkrankung an Influenza und AIDS.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe

§ 2 II (4) der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird wie folgt geändert:

Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme schädlicher Stoffe sind mitversichert, sofern es sich nicht um Nahrungsmittel handelt.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Nahrungsmittelvergiftungen

Abweichend von § 2 II (4) der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen sind die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen versichert.

Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Alkohol. Dies gilt jedoch nicht für Kinder, die zum Unfallzeitpunkt das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Psychische Reaktionen

Ergänzend zu § 2 IV der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und insoweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder auf eine Epilepsie, die durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht wurde, zurückzuführen sind.

Besondere Bedingungen zur Geltendmachung der Invalidität

Abweichend von § 7 I (1) der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen muss die Invalidität

- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten sein und
- spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren 6 Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und vom Versicherungsnehmer, oder der versicherten Person geltend gemacht werden.

Besondere Bedingungen für die verbesserte Invaliditätsleistung

§ 7 I (2) a) der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen und soweit vereinbart, Ziffer 1 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente der Invaliditätsleistung werden wie folgt geändert:

Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität – bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit

- eines Armes 80 %
- eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks 75 %
- eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks 70 %
- einer Hand 70 %
- eines Daumens 28 %
- eines Zeigefingers 20 %
- anderer Finger 15 % (bei Verlust von sämtlichen Fingern einer Hand werden max. 70 % ersetzt)
- eines Beines über der Mitte des Oberschenkels 80 %
- eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels 70 %
- eines Beines bis unterhalb des Knies 60 %
- eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels 55 %
- eines Fußes 50 %
- einer großen Zehe 15 %
- einer anderen Zehe 8 %
- eines Auges 50 %
- sofern das andere Auge vor Eintritt des Unfalles bereits verloren war 70 %
- des Gehörs auf einem Ohr 30 %
- sofern das Gehör auf dem anderen Ohr bereits vor Eintritt des Unfalles verloren war 45 %
- des Geruchssinns 20 %
- des Geschmackssinns 15 %
- einer Niere bei Erhaltung der anderen Niere 20 %
- der Milz 10 %
- des Sprechvermögens 100 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Zahlung der Invaliditätsleistung bei Diagnosestellung

In teilweiser Abweichung von § 7 I der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen bezahlt der Versicherer die Invaliditätsleistung in folgenden Fällen bereits nach der Stellung der Diagnose in Höhe des genannten Invaliditätsgrades:

Diagnose	Anteil am Wert der vereinbarten Gliedertaxe
Komplette Kreuzbandruptur	1/10 des Wertes für das Bein über der Mitte des Oberschenkels

Fersenbeinfraktur	2/10 des Wertes für den Fuß
Sprunggelenksfraktur	1/20 des Wertes für das Bein über der Mitte des Oberschenkels
Komplette Schienbeinfraktur	1/7 des Wertes für das Bein über der Mitte des Oberschenkels
Kniescheibenfraktur	1/7 des Wertes für das Bein über der Mitte des Oberschenkels
Oberschenkelhalsfraktur	1/7 des Wertes für das Bein über der Mitte des Oberschenkels
Verschoebene Radiusfraktur oder Radiusköpfchenfraktur	1/10 des Wertes für den Arm
Oberarmkopffraktur	1/7 des Wertes für den Arm
Kompressionsfraktur eines Wirbelkörpers	10 % aus der vereinbarten Grund-Versicherungssumme für Invalidität

Das Recht des Versicherten einen höheren Invaliditätsgrad durch ein ärztliches Gutachten nachzuweisen, wird durch diese Bedingung nicht eingeschränkt.

Besondere Bedingungen für die verbesserte Übergangsleistung

§ 7 II der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird wie folgt ergänzt:

Ist die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen seit Eintritt des Unfalles beeinträchtigt und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so zahlt der Versicherer

- a) nach 3 Monaten und 100 % Beeinträchtigung 50 % der vereinbarten Versicherungssumme und
- b) nach 6 Monaten und mindestens 50 % Beeinträchtigung 100 % der vereinbarten Versicherungssumme abzüglich der nach a) geleisteten Zahlung.

Die Übergangsleistung ist von dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person spätestens 1 Monat nach Ablauf der in a) bzw. b) genannten Frist unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend zu machen.

Besondere Bedingungen für Krankenhaustagegeld bei einer Heilbehandlung in gemischten Instituten mit Heilbehandlung und Rehabilitation

Ergänzend zu § 7 IV der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs- Bedingungen wird vereinbart:

Erfolgt die vollstationäre Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht

- wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt

oder

- wenn die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person ist.

Besondere Bedingungen für Krankenhaustage- und Genesungsgeld bei ambulanten Operationen

Abweichend von § 7 IV der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs- Bedingungen leistet der Versicherer das vereinbarte Krankenhaustage- und Genesungsgeld auch nach folgenden Bedingungen:

1. Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person wird aufgrund eines Unfalles unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie, die zumindest an

einer ganzen Extremität erfolgt, operiert.

2. Höhe der Leistung

2.1 Das vereinbarte Krankenhaustage- und Genesungsgeld wird für mindestens 3 Tage gezahlt.

2.2 Der Versicherer leistet auch dann, wenn die unfallbedingte Operation nach Ziffer 1. ambulant durchgeführt und dadurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden wird.

Besondere Bedingungen für verlängertes Krankenhaus-Tagegeld

Ergänzend zu § 7 IV 1 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen wird das Krankenhaus-Tagegeld für unfallbedingte vollstationäre Krankenhausaufenthalte innerhalb von 5 Jahren – vom Unfalltag an gerechnet – gezahlt, maximal jedoch für alle aufgrund des Unfalles erforderlichen vollstationären Krankenhausaufenthalte zusammen bis zu einer Dauer von zwei Jahren.

Besondere Bedingungen für den Einschluss des kombinierten Rooming-In-Geldes und Schulausfallgeldes

Ergänzend zu § 7 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) leistet der Versicherer nach folgenden Bedingungen ein

Rooming-In-Geld.

1. Voraussetzungen für die Leistung:

Das versicherte Kind

- hat bei Eintritt des Unfalles das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet
- befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung

und

- ein Erziehungsberechtigter übernachtet mit dem versicherten Kind im Krankenhaus (Rooming-In).

Diese Voraussetzungen müssen vom Versicherungsnehmer durch ein ärztliches Attest nachgewiesen werden.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2. Höhe und Dauer der Leistung:

Das Rooming-In-Geld zahlt der Versicherer längstens für 1 Jahr – vom Unfalltag an gerechnet – in Höhe von 40,00 € Versicherungssumme für jede Übernachtung des Erziehungsberechtigten im Krankenhaus. Dabei wird § 8 der AUB berücksichtigt.

Schulausfallgeld

1. Voraussetzungen für die Leistung:

Das versicherte Kind

- hat bei Eintritt des Unfalles das 7. Lebensjahr vollendet
- kann wegen des Unfalles länger als 6 Wochen nicht am Unterricht einer allgemeinbildenden Schule oder gleichgestellten Einrichtung teilnehmen, wobei mehrere Schulausfälle desselben Unfalles wie ein ununterbrochener Schulausfall gewertet werden.

Diese Voraussetzungen müssen vom Versicherungsnehmer durch ein ärztliches Attest und einer Bescheinigung der Schule nachgewiesen werden. Ferien oder vorübergehende Schulschließung gelten nicht als Schulausfall.

2. Höhe und Dauer der Leistung:

Das Schulausfallgeld zahlt der Versicherer ab der 7. Schulausfallwoche für jeden Schulausfalltag – längstens für 1 Jahr, vom Unfalltag an gerechnet – in Höhe von 40,00 € (Tagessatz). Dabei wird § 8 der AUB berücksichtigt.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Raubüberfall oder Geiselnahme

Ergänzend zu § 7 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen leistet der Versicherer, wenn die versicherte Person auch ohne körperliche Verletzungen Opfer eines Raubüberfalles oder einer Geiselnahme

geworden ist.

1. Voraussetzung für die Leistung

Der Raubüberfall oder die Geiselnahme wurden bei der Polizei als strafbare Handlungen angezeigt und sind dort protokolliert.

2. Höhe der Leistung

Die Leistung erfolgt in Höhe von 3.000,00 €.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfeleistung bei Schwerverletzungen

Ergänzend zu § 7 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen leistet der Versicherer Ersatz bei Schwerverletzungen nach folgenden Bedingungen:

Der Versicherer zahlt nach einem Unfall gemäß den nachstehenden Bestimmungen eine Sofortleistung bei folgenden schweren Verletzungen:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation mindestens des ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
- Schädel-Hirn-Verletzung nach zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
- schwere Mehrfachverletzungen / Polytrauma
- Fraktur an zwei längeren Röhrenknochen verschiedener Körperregionen (z. B. Bein- und Armbruch) oder gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen: Fraktur eines langen Röhrenknochens, Fraktur des Beckens, Fraktur der Wirbelsäule, gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs
- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1 / 20.

Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles. Der Nachweis, dass eine schwere Verletzung vorliegt, ist vom Versicherungsnehmer mittels eines ärztlichen Berichtes zu führen. Der Anspruch auf die Leistung erlischt, wenn diese nicht innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, geltend gemacht wird. Bestehen für die versicherte Person bei demselben Versicherer mehrere Unfallversicherungen, so kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Höhe der Leistung Die Leistung erfolgt in Höhe von 5.000,00 €.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Reha-Beihilfe in der Unfallversicherung

Ergänzend zu § 7 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) zahlt der Versicherer eine Reha-Beihilfe nach folgenden Bedingungen:

1. Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat

- nach einem unter die Versicherung fallenden entschädigungspflichtigen Unfall nach §1 der AUB
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige stationäre Reha-Maßnahme durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

1.2 Als Reha-Maßnahme gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2. Höhe der Leistung:

Die Reha-Beihilfe wird in Höhe von 3.000,00 € einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird § 8 der AUB berücksichtigt.

Bestehen für die versicherte Person bei demselben Versicherer mehrere Unfallversicherungen, so kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen

in der Unfallversicherung

Ergänzend zu § 7 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen leistet der Versicherer für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen nach folgenden Bedingungen:

1. Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2. Art und Höhe der Leistung:

Der Versicherer leistet insgesamt bis zu 10.000,00 € Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.

Der Versicherer leistet auch Ersatz für nachgewiesene Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

Bestehen für die versicherte Person bei demselben Versicherer mehrere Unfallversicherungen, so kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Bergungskosten in der Unfallversicherung

Ergänzend zu § 7 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen leistet der Versicherer Ersatz für Bergungskosten nach folgenden Bedingungen:

1. Art der Leistung:

1.1 Der Versicherer ersetzt nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlichrechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzt der Versicherer auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

1.2 Der Versicherer ersetzt die Kosten für den medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

1.3 Der Versicherer ersetzt den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

1.4 Bei einem unfallbedingten Todesfall ersetzt der Versicherer die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2. Höhe der Leistung:

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf 25.000,00 EUR begrenzt. Soweit im Schadenfall ein Dritter (z. B. Kraftfahrzeughaftpflichtversicherer, Sozialversicherungsträger) leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Soweit Sie aus anderen Versicherungsverträgen eine Entschädigung beanspruchen können, steht es Ihnen frei, welchem Versicherer Sie den Schadenfall melden. Melden Sie uns den Schaden, werden wir im Rahmen dieser Bedingungen in Vorleistung treten.

Sofern ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht bestreitet, können Sie oder die versicherte Person sich unmittelbar an uns wenden. In diesem Fall sind etwaige Ansprüche gegen andere Ersatzpflichtige an uns abzutreten.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Besondere Bedingungen für die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

Abweichend von § 8 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen unterbleibt die Minderung des Invaliditätsgrades oder der Leistung, wenn der Mitwirkungsanteil durch Krankheiten oder Gebrechen weniger als 45 % beträgt.

Besondere Bedingungen für die Familienvorsorge in der Unfallversicherung

Der Versicherer bietet, entsprechend der nachfolgenden Regelung, ohne dass ein zusätzlicher Beitrag berechnet wird, eine Familienvorsorge:

1. Art der Leistung:

Für die Dauer von 15 Monaten besteht während der Wirksamkeit des Vertrages Versicherungsschutz für die hinzukommenden Angehörigen, der versicherten Person nämlich

- den Ehepartner ab dem Zeitpunkt der standesamtlichen Eheschließung bzw. den eingetragenen Lebenspartner ab dem Zeitpunkt der Begründung der eingetragenen Lebenspartnerschaft,
- die leiblichen Kinder ab Vollendung der Geburt.

Versicherungsschutz besteht im Rahmen dieser Familienvorsorge ausschließlich für die Invaliditätsleistung und – sofern für die versicherte Person und / oder den anderen Elternteil diese Leistungsarten vereinbart sind – für die Todesfallleistung und das Krankenhaus-Tagegeld.

2. Höhe der Leistung:

Die Versicherungssummen betragen für den Invaliditäts- und Todesfall sowie für das Krankenhaus-Tagegeld

- für den Ehepartner 50 % der Versicherungssumme der versicherten Person, höchstens jeweils 25.000 € für Invalidität (Grundsumme) bzw. Tod und höchstens 20 € für Krankenhaus-Tagegeld,
- für die leiblichen Kinder 50 % der Versicherungssumme der versicherten Person und der Versicherungssumme des mitversicherten anderen Elternteils, sofern die Mitversicherung dieses Elternteils nicht auf dieser Familienvorsorge beruht, höchstens 25.000 € für Invalidität (Grundsumme) und 5.000 € für Tod und 20 € für Krankenhaustagegeld.

Besondere Bedingungen zur Begründung des Leistungsanspruches

§ 11 I der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird wie folgt geändert:

Der Versicherer erstattet die zur Begründung des Leistungsanspruches entstehenden ärztlichen Gebühren in voller Höhe.

Besondere Bedingungen für Chemiker, Desinfektoren und Angehörige von Heilberufen

I. Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung

Für versicherte Personen, die

- als Chemiker oder Desinfektoren tätig sind,
- eine berufliche Tätigkeit als Arzt / Ärztin, Zahnarzt / Zahnärztin, Zahntechniker / Zahntechnikerin, Heilpraktiker / Heilpraktikerin, Hebamme, Entbindungspfleger, Tierarzt / Tierärztin ausüben,
- in der Krankenpflege (Krankenschwester / Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester / Kinderkrankenschwester, Krankenpflegehelfer / Krankenpflegehelferin) beschäftigt sind,
- Studenten / Studentinnen der Medizin, der Zahn-Heilkunde und der Tierheilkunde sind,

besteht abweichend von § 2 II (3) der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) folgender Versicherungsschutz:

1. Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.

1.2 Aus

- der Krankengeschichte,
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung

geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.

1.3 Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
- durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Für versicherte Personen, die in Heilberufen tätig sind: Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.

1.4 Für versicherte Personen, die als Chemiker oder Desinfektoren tätig sind: Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommen und Berufskrankheiten sind.

2. Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall:

Abweichend von § 7 I.1. AUB besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten

und

- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

II. Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen und Laserstrahlen in die Unfallversicherung

Für versicherte Personen, die

- eine berufliche Tätigkeit als Arzt / Ärztin, Zahnarzt / Zahnärztin, Zahntechniker / Zahntechnikerin, Heilpraktiker / Heilpraktikerin, Hebamme, Entbindungspfleger, Tierarzt / Tierärztin ausüben,
- in der Krankenpflege (Krankenschwester / Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester / Kinderkrankenpfleger, Krankenpflegehelfer / Krankenpflegehelferin) beschäftigt sind,
- Studenten / Studentinnen der Medizin, der Zahnheilkunde und der Tierheilkunde sind, besteht abweichend von § 2 II (1) der AUB folgender Versicherungsschutz: Mitversichert sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

Besondere Bedingungen für erhöhte Leistungen bei gleichzeitigem Bestehen einer Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

Erleidet die versicherte Person als Lenker oder Insasse eines bei der Generali Versicherung AG haftplichtversicherten PKW einen Unfall, so erhöhen sich eventuelle Leistungen aus der Unfallversicherung um 25 %.

Dies gilt nur für die Leistungsarten:

- Invalidität
- Unfallrente
- Krankenhaustagegeld
- Genesungsgeld
- Tagegeld
- Übergangsleistung
- Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen
- Unfalltod

soweit diese tatsächlich vereinbart sind.

Versehensklausel

In Ergänzung zu § 10 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen gilt folgendes:

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Abgabe einer Anzeige oder unterlässt er die Erfüllung einer sonstigen Obliegenheit, so wird der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweist, dass das Versäumte nur auf einem Versehen beruht und nach seinem / ihrem Erkennen unverzüglich nachgeholt worden ist.

Handelt es sich um die Anzeige eines Umstandes, aufgrund dessen eine Zuschlagsprämie zu entrichten ist, so muss diese rückwirkend auf den Zeitpunkt bezahlt werden, an dem dieser Umstand eingetreten ist.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel

225 %-Modell – Sofern vereinbart –

Ergänzend zu § 7 I der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in % / Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme

1 bis 25 / 1 bis 25	44 / 63	63 / 114	82 / 171
26 / 27	45 / 65	64 / 117	83 / 174
27 / 29	46 / 67	65 / 120	84 / 177
28 / 31	47 / 69	66 / 123	85 / 180
29 / 33	48 / 71	67 / 126	86 / 183
30 / 35	49 / 73	68 / 129	87 / 186
31 / 37	50 / 75	69 / 132	88 / 189
32 / 39	51 / 78	70 / 135	89 / 192
33 / 41	52 / 81	71 / 138	90 / 195
34 / 43	53 / 84	72 / 141	91 / 198
35 / 45	54 / 87	73 / 144	92 / 201
36 / 47	55 / 90	74 / 147	93 / 204
37 / 49	56 / 93	75 / 150	94 / 207
38 / 51	57 / 96	76 / 153	95 / 210
39 / 53	58 / 99	77 / 156	96 / 213
40 / 55	59 / 102	78 / 159	97 / 216
41 / 57	60 / 105	79 / 162	98 / 219
42 / 59	61 / 108	80 / 165	99 / 222
43 / 61	62 / 111	81 / 168	100 / 225

Besondere Unfallversicherungsbedingungen

EINLEITUNG

Für die Gruppenunfallversicherung gelten nach den vorgenannt ergänzenden Bedingungen folgende Besondere Bedingungen:

§ 1 Deckungsumfang

Versichert sind weltweit berufliche und außerberufliche Unfälle (24-Stunden Deckung).

Die Versicherung gilt auch in Ländern, für die vom Auswärtigen Amt eine Reisewarnung ausgesprochen wurde.

Keine Deckung besteht lediglich für Gebiete, die sich im Kriegszustand befinden, wobei die nachstehende "Kriegsklausel" zum Tragen kommt:

"Die Versicherung gilt nicht, wenn an derartigen Ereignissen mindestens zwei der folgenden fünf Großmächte – USA, Großbritannien, Frankreich, GUS sowie Rot-China oder die UNO – beteiligt sind; dabei wird der Versicherungsschutz bei einer Beteiligung der UNO lediglich bei der Schlichtung von Unruhen noch nicht ausgeschlossen, sondern nur dann, wenn bei einer Beteiligung der UNO eine der an den Unruhen beteiligten Parteien zum "Aggressor" erklärt wird."

VERSICHERUNGSSUMMEN

Die Versicherungssummen für die jeweilige versicherte Person entnehmen Sie der Versicherungsbestätigung bzw. Abrechnung.

§ 2 Infektions- und Tropenklausel – falls vereinbart

Zu § 2 II .(3) AUB

In Erweiterung der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen erstreckt sich der Versicherungsschutz für den Invaliditätsfall auch auf die Folgen von Infektions- und Tropenkrankheiten.

Es sind jedoch von der Versicherung ausgeschlossen:

- a) die Krankheiten, Krankheitszustände und deren Folgen, mit denen der Versicherte bereits im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Versicherung behaftet war.
- b) diejenigen Krankheiten, welche entweder in den ersten 8 Tagen nach dem Beginn oder dem wieder in Kraft treten der Versicherung oder aber nach deren Beendigung auftreten, es sei denn, dass der Versicherte beweist, dass er sich die Krankheit während der Versicherungsdauer zugezogen hat.

Die Infektions- und Tropenklausel ist nicht grundsätzlich mitversichert. Der Einschluss der Infektions- und Tropenklausel ist je versicherte Person gegen zusätzliche Prämie bei Anmeldung möglich.

§ 3 Besondere Bedingungen für die Mitversicherung des passiven Kriegsrisikos (BB Kriegsrisiko 92)

In Abänderung des § 2 I (3) der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Unfälle, die dem Versicherten durch Kriegsereignisse zustoßen, ohne daß er zu den aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg gehört (passives Kriegsrisiko).

Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf seiten einer kriegführenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge im ursächlichen Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der kriegführenden Parteien ausgeführt werden.

Vom Versicherungsschutz bleiben ausgeschlossen:

- a) Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen).
- b) Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen Weltmächten (China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Rußland, USA).
- c) Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, wenn der Staat, in dem der Versicherte seinen

Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als kriegführende Partei beteiligt ist oder wenn die Kriegsereignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.

Der Versicherungsschutz nach diesen Bedingungen kann durch den Versicherer mit einer Frist von sieben Tagen gekündigt werden.

Hierfür ist ein Bevollmächtigter mit Wohnsitz in einem Staat der Europäischen Gemeinschaft zu benennen, dem gegenüber diese Kündigung rechtswirksam erfolgen kann. Gilt nicht für Länder mit besonders hohem Kriegsrisiko, welche vom Versicherer festgelegt sind.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Versicherung von Assistance-Leistungen (PROTRIP-WORLD-GRUPPE Zusatzassistance 2014) der Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland

I. Ersatz von Zahlungsmitteln

1. Gerät die versicherte Person auf einer Reise im Ausland aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen ihrer Reisezahlungsmittel in eine finanzielle Notlage, stellt der Versicherer die Verbindung zur Hausbank der versicherten Person her.

Ist die Kontaktaufnahme zur Hausbank nicht binnen 24 Stunden nach dem der Schadenmeldung folgenden Werktag möglich, kann die versicherte Person ein Darlehen des Versicherers bis zu 1.600 € je Schadensfall in Anspruch nehmen.

2. Die Auszahlung des Darlehens erfolgt nur gegen schriftliche, unbedingte Verpflichtung der versicherten Person zur Rückzahlung bis spätestens 30 Tage nach Auszahlung an den Versicherer.

3. Der Verlust ist bei Verdacht auf eine strafbare Handlung unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen; die versicherte Person hat sich dies polizeilich bescheinigen zu lassen. In jedem Falle sind Nachforschungen beim Fundbüro anzustellen und bescheinigen zu lassen.

II. Ersatz von Dokumenten

1. Gerät die versicherte Person auf einer Reise im Ausland aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen ihrer Reisedokumente in eine Notlage, benennt der Versicherer die zuständigen Behörden und notwendigen Unterlagen für die Ausstellung der für die Beendigung der Reise erforderlichen Ersatzdokumente.

2. Der Versicherer erstattet die Kosten für die Ersatzbeschaffung der für die Beendigung der Reise im Ausland erforderlichen Ersatzdokumente. Kosten für die Ausstellung von Ersatzdokumenten nach Beendigung der Reise werden nicht erstattet.

3. Der Verlust ist bei Verdacht auf eine strafbare Handlung unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen; die versicherte Person hat sich dies polizeilich bescheinigen zu lassen. In jedem Falle sind Nachforschungen beim Fundbüro anzustellen und bescheinigen zu lassen.

III. Hilfe bei Strafverfolgungsmaßnahmen

1. Wird die versicherte Person mit Haft bedroht oder verhaftet, ist der Versicherer bei der Vermittlung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich.

2. Die versicherte Person kann ein Darlehen des Versicherers für die Begleichung von Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten oder einer Strafkautions von insgesamt bis zu 12.000 € in Anspruch nehmen.

3. Die Auszahlung des Darlehens erfolgt nur gegen schriftliche, unbedingte Verpflichtung der versicherten Person zur Rückzahlung bis spätestens 30 Tage nach Auszahlung an den Versicherer.

IV. Heimreise im Notfall

1. Bei Tod, einer schweren Unfallverletzung oder unerwartet schwerer Erkrankung eines Angehörigen organisiert der Versicherer die Heimreise aus dem Ausland und erstattet die zusätzlichen Fahrtkosten per Bahn oder Flugzeug (Economyklasse).

Als Angehörige der versicherten Person zählen Ehepartner, Kinder, Eltern, Lebensgefährte (eheähnliche Gemeinschaft), Lebenspartner (gem. LPartG), Stiefeltern, Stiefkinder, Großeltern, Enkel, Geschwister, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Schwager und Schwägerin.

2. Bei einem Schaden am Eigentum der versicherten Person durch Feuer, Elementarereignisse oder Straftat eines Dritten organisiert der Versicherer die Heimreise aus dem Ausland und erstattet die zusätzlichen Fahrtkosten per

Bahn oder Flugzeug (Economyklasse).

Voraussetzung für die Leistung ist, dass der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich oder die Anwesenheit der versicherten Person zur Schadenfeststellung notwendig ist.

3. Nicht genutzte Reiseleistungen werden nicht erstattet. Je Versicherungsjahr wird für maximal zwei derartige Versicherungsfälle geleistet.

V. Anreise einer Vertrauensperson im Notfall

1. Wird die versicherte Person während der Reise im Ausland aufgrund schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung für einen Zeitraum von mehr als fünf Tagen stationär behandelt, organisiert der Versicherer auf Wunsch der versicherten Person die An- und Abreise einer nahestehenden Person zum Ort des Krankenhauses und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Fahrtkosten per Bahn oder Flugzeug (Economyklasse) sowie die Kosten einer einfachen Unterbringung. Erstattet werden diese Leistungen bis zu einem Betrag von max. 4.000 € pro Schadensfall.

VI. Besondere Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für die Leistungen nach IV. und V.,

1. sofern die Erkrankung eine psychische Reaktion auf ein Kriegsereignis, innere Unruhen, einen Terrorakt, ein Flugunglück oder auf die Befürchtung von Kriegsereignissen, inneren Unruhen oder Terrorakten ist;
2. bei chronischen psychischen Erkrankungen, auch wenn diese schubweise auftreten, sowie bei Suchterkrankungen.

VII. Obliegenheiten nach Eintritt des Schadensfalles

1. Die versicherte Person hat folgende Unterlagen beim Versicherer einzureichen:

- a) Versicherungsnachweis, Buchungsunterlagen und Rechnungen;
- b) bei schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung ein Attest eines Arztes, bei psychischer Erkrankung ein Attest eines Facharztes für Psychiatrie;
- c) bei Tod eine Sterbeurkunde;
- d) bei Schaden am Eigentum und bei Feuer oder Elementarereignissen während der Reise geeignete Nachweise (z. B. Polizeiprotokoll);
- e) bei Verlust von Zahlungsmitteln oder Dokumenten eine Bescheinigung des Fundbüros und ggfs. einen Nachweis der polizeilichen Anzeige;
- f) einen Nachweis für drohende oder tatsächliche Strafverfolgungsmaßnahmen.

2. Die versicherte Person ist zum Nachweis des versicherten Ereignisses außerdem verpflichtet, dem Versicherer auf Verlangen das Recht einzuräumen, die Frage einer schweren Unfallverletzung oder einer unerwarteten schweren Erkrankung durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen zu lassen.

3. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist die EA von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist die EA berechtigt, ihre Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen. Die EA bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der EA gehabt hat, es sei denn, dass die versicherte Person arglistig gehandelt hat.

Gesetzesauszüge

AUSZUG AUS DEM VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ (VVG)

§ 8 Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

(1) Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform gegenüber dem Versicherer zu erklären und muss keine Begründung enthalten; zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.

(2) Die Widerrufsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem folgende Unterlagen dem Versicherungsnehmer in Textform zugegangen sind:

1. der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 und

2. eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs, die dem Versicherungsnehmer seine Rechte entsprechend den Erfordernissen des eingesetzten Kommunikationsmittels deutlich macht und die den Namen und die Anschrift desjenigen, gegenüber dem der Widerruf zu erklären ist, sowie einen Hinweis auf den Fristbeginn und auf die Regelungen des Abs. 1 S. 2 enthält.

Die Belehrung genügt den Anforderungen des Satzes 1 Nr. 2, wenn das Bundesministerium der Justiz aufgrund einer Rechtsverordnung nach Absatz 5 veröffentlichte Muster verwendet wird. Der Nachweis über den Zugang der Unterlagen nach Satz 1 obliegt dem Versicherer.

(3) Das Widerrufsrecht besteht nicht

1. bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat,

2. bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,

[...]

§ 14 Fälligkeit der Geldleistung

(1) Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.

(2) Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.

(3) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung von Verzugszinsen befreit wird, ist unwirksam.

§ 19 Anzeigepflicht

(1) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme, Fragen im Sinne des Satzes 1, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

(2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

[...]

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden

vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er nur leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. 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) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

(5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

(1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

(2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 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.

§ 193 Versicherte Person; Versicherungspflicht

(3) Jede Person mit Wohnsitz im Inland ist verpflichtet, bei einem in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen für sich selbst und für die von ihr gesetzlich vertretenen Personen, soweit diese nicht selbst Verträge abschließen können, eine Krankheitskostenversicherung, die mindestens eine Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung umfasst und bei der die für tariflich vorgesehene Leistungen vereinbarten absoluten und prozentualen Selbstbehalte für ambulante und stationäre Heilbehandlung für jede zu versichernde Person auf eine betragsmäßige Auswirkung von kalenderjährlich 5.000 Euro begrenzt ist, abzuschließen und aufrechtzuerhalten; für Beihilfeberechtigte ergeben sich die möglichen Selbstbehalte durch eine sinngemäße Anwendung des durch den Beihilfesatz nicht gedeckten Vom-Hundert-Anteils auf den Höchstbetrag von 5.000 Euro. Die Pflicht nach Satz 1 besteht nicht für Personen, die

1. in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert oder versicherungspflichtig sind oder
2. Anspruch auf freie Heilfürsorge haben, beihilfeberechtigt sind oder vergleichbare Ansprüche haben im Umfang der jeweiligen Berechtigung oder
3. Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz haben oder
4. Empfänger laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind für die Dauer dieses Leistungsbezugs und während Zeiten einer Unterbrechung des Leistungsbezugs von weniger als einem Monat, wenn der Leistungsbezug vor dem 1. Januar 2009 begonnen hat.

Ein vor dem 1. April 2007 vereinbarter Krankheitskostenversicherungsvertrag genügt den Anforderungen des Satzes 1.

§ 194 Anzuwendende Vorschriften

(2) Soweit der Versicherungsschutz nach den Grundsätzen der Schadensversicherung gewährt wird, sind die §§ 74 bis 80 und 82 bis 87 anzuwenden. Die §§ 23 bis 27 und 29 sind auf die Krankenversicherung nicht anzuwenden. § 19 Abs. 4 ist auf die Krankenversicherung nicht anzuwenden, wenn der Versicherungsnehmer die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten hat. Abweichend von § 21 Abs. 3 Satz 1 beläuft sich die Frist für die Geltendmachung der Rechte des Versicherers auf drei Jahre.

(2) Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrags Erstattungsleistungen erbracht hat, ist § 86 Abs. 1 und 2 entsprechend anzuwenden.

(3) Die §§ 43 bis 48 sind auf die Krankenversicherung mit der Maßgabe anzuwenden, dass ausschließlich die versicherte Person die Versicherungsleistung verlangen kann, wenn der Versicherungsnehmer sie gegenüber dem Versicherer in Textform als Empfangsberechtigten der Versicherungsleistung benannt hat; die Benennung kann widerruflich oder unwiderruflich erfolgen. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung verlangen. Einer Vorlage des Versicherungsscheins bedarf es nicht.

§ 195 Versicherungsdauer

(1) Die Krankenversicherung, die ganz oder teilweise den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Kranken- oder Pflegeversicherungsschutz ersetzen kann (substitutive Krankenversicherung), ist vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 und der §§ 196 und 199 unbefristet. Wird die nicht substitutive Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betrieben, gilt Satz 1 entsprechend.

(2) Bei Ausbildungs-, Auslands-, Reise- und Restschuldkrankenversicherungen können Vertragslaufzeiten vereinbart werden.

(3) Bei der Krankenversicherung einer Person mit befristetem Aufenthaltstitel für das Inland kann vereinbart werden, dass sie spätestens nach fünf Jahren endet. Ist eine kürzere Laufzeit vereinbart, kann ein gleichartiger neuer Vertrag nur mit einer Höchstlaufzeit geschlossen werden, die unter Einschluss der Laufzeit des abgelaufenen Vertrags fünf Jahre nicht überschreitet; dies gilt auch, wenn der neue Vertrag mit einem anderen Versicherer geschlossen wird.

§ 205 Kündigung des Versicherungsnehmers

(3) Ergibt sich aus dem Versicherungsvertrag, dass bei Erreichen eines bestimmten Lebensalters oder bei Eintreten anderer dort genannter Voraussetzungen die Prämie für ein anderes Lebensalter oder eine andere Altersgruppe gilt oder die Prämie unter Berücksichtigung einer Alterungsrückstellung berechnet wird, kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person binnen zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens kündigen, wenn sich die Prämie durch die Änderung erhöht.

(4) Erhöht der Versicherer auf Grund einer Anpassungsklausel die Prämie oder vermindert er die Leistung, kann der Versicherungsnehmer hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Prämienerrhöhung oder die Leistungsminderung wirksam werden soll.

§ 213 Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten

(1) Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer darf nur bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erfolgen; sie ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und die betroffene Person eine Einwilligung erteilt hat.

(2) Die nach Absatz 1 erforderliche Einwilligung kann vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt werden. Die betroffene Person ist vor einer Erhebung nach Absatz 1 zu unterrichten; sie kann der Erhebung widersprechen.

(3) Die betroffene Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

(4) Die betroffene Person ist auf diese Rechte hinzuweisen, auf das Widerspruchsrecht nach Absatz 2 bei der Unterrichtung.

AUSZUG AUS DEM VERSICHERUNGSAUFSICHTSGESETZ (VAG)

§ 153 Notlagentarif

(1) Nichtzahler nach § 193 Absatz 7 des Versicherungsvertragsgesetzes bilden einen Tarif im Sinne des § 155 Absatz 3 Satz 1. Der Notlagentarif sieht ausschließlich die Aufwenderstattung für Leistungen vor, die zur Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind. Abweichend davon sind für versicherte Kinder und Jugendliche zudem insbesondere Aufwendungen für Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen und für Schutzimpfungen, die die Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut gemäß § 20 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes empfiehlt, zu erstatten.

(2) Für alle im Notlagentarif Versicherten ist eine einheitliche Prämie zu kalkulieren, im Übrigen gilt § 146 Absatz 1 Nummer 1 und 2. Für Versicherte, deren Vertrag nur die Erstattung eines Prozentsatzes der entstandenen Aufwendungen vorsieht, gewährt der Notlagentarif Leistungen in Höhe von 20, 30 oder 50 Prozent der versicherten Behandlungskosten. § 152 Absatz 3 ist entsprechend anzuwenden. Die kalkulierten Prämien aus dem Notlagentarif dürfen nicht höher sein, als es zur Deckung der Aufwendungen für Versicherungsfälle aus dem Tarif erforderlich ist. Mehraufwendungen, die zur Gewährleistung der in Satz 3 genannten Begrenzungen entstehen, sind gleichmäßig auf alle Versicherungsnehmer des Versicherers mit einer Versicherung, die eine Pflicht aus § 193 Absatz 3 Satz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes erfüllt, zu verteilen. Auf die im Notlagentarif zu zahlende Prämie ist die Alterungsrückstellung in der Weise anzurechnen, dass bis zu 25 Prozent der monatlichen Prämie durch Entnahme aus der Alterungsrückstellung geleistet werden.

AUSZUG AUS DEM STRAFGESETZBUCH (STGB)

§ 218a Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs

(2) Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.

(3) Die Voraussetzungen des Absatzes 2 gelten bei einem Schwangerschaftsabbruch, der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommen wird, auch als erfüllt, wenn nach ärztlicher Erkenntnis an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach den §§ 176 bis 179 des Strafgesetzbuches begangen worden ist, dringende Gründe für die Annahme sprechen, dass die Schwangerschaft auf der Tat beruht, und seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind.

AUSZUG AUS DEM BÜRGERLICHEN GESETZBUCH (BGB)

§ 195 Regelmäßige Verjährungsfrist

Die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt drei Jahre.

Hinweise zum Schutz Ihrer Daten

a) Die Datenschutzgrundsätze der DR-WALTER GmbH (nachfolgend DR-WALTER genannt)

Der Schutz der Privatsphäre und die Sicherheit Ihrer personenbezogenen Daten sind für uns wichtige Anliegen. Wir garantieren Ihnen, dass Ihre Daten von uns streng vertraulich behandelt werden. Nur mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung können Versicherungen heute ihre Aufgaben erfüllen. Unsere EDV entspricht dem aktuellen Stand der Technik und so können wir sicherstellen, dass Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abgewickelt werden.

Unser Verhalten und unsere Programme stehen im Einklang mit den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie weiterer bereichsspezifischer Vorschriften des Datenschutzes im Internet. Unsere Datenschutzbeauftragte trägt dafür Sorge, dass unsere Datenschutz-Grundsätze und entsprechende Vorschriften eingehalten werden.

Weitere Informationen finden Sie unter www.dr-walter.com/datenschutz.

b) Informationen zur Verwendung Ihrer Daten bei DR-WALTER

Wir benötigen Ihre personenbezogenen Daten, um Ihre Anträge und Verträge zu bearbeiten, zur Abwicklung von Schadensfällen sowie zur individuellen Beratung und Betreuung. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten ist gesetzlich geregelt. Wir haben Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten aufgestellt, die sich an den Verhaltensregeln des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) orientieren. Datenschutzrechtliche Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes sowie weitere maßgebliche Gesetze fließen ebenso in unsere Verhaltensregeln ein wie weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes. Informieren Sie sich unter www.dr-walter.com/datenschutz/personenbezogene-daten über unsere Verhaltensregeln für den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten.

DR-WALTER arbeitet mit verschiedenen Dienstleistern unter Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten zusammen. Sie können sich unter www.dr-walter.com/datenschutz/dienstleisterliste einen Überblick verschaffen, mit welchen Dienstleistern wir zusammenarbeiten.

Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne einen Ausdruck der Dienstleister sowie der Verhaltensregeln zu. Bitte wenden Sie sich an:

DR-WALTER GmbH
Eisenerzstraße 34
53819 Neunkirchen-Seelscheid
T +49 2247 9194 -0
F +49 2247 9194 -40

c) Verantwortliche Stelle

Die DR-WALTER GmbH, Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, erhebt Ihre personenbezogenen Daten (verantwortliche Stelle).

d) Ihre Rechte

Sie haben das Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre durch uns gespeicherten Daten. Ferner haben Sie das Recht, eine einmal erteilte Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen und auf Löschung bzw. Sperrung unzulässiger und nicht mehr erforderlicher bzw. Berichtigung unrichtiger Daten.

Diese Rechte können Sie unter o. g. Anschrift direkt gegenüber DR-WALTER geltend machen. Falls Sie weitere Fragen zum Datenschutz haben, können Sie sich direkt an die Datenschutzbeauftragte bei DR-WALTER, Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, T +49 2247 9194 -0 wenden.

Dienstleisterliste

gemäß „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct Datenschutz)

Zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten und Ihrer Privatsphäre hat die deutsche Versicherungswirtschaft Verhaltensregeln aufgestellt. Wir folgen den Verhaltensregeln / dem Code of Conduct und möchten Ihnen einen Überblick geben, mit welchen beteiligten Stellen (Unternehmen und Personen) wir im Rahmen der Auftragsverarbeitung und der Funktionsübertragung zusammenarbeiten. Die Liste umfasst auch Dienstleister, mit denen wir unter Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützter Daten zusammenarbeiten. Zudem arbeiten wir auch mit Dienstleistern zusammen, die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten erheben, verarbeiten und nutzen.

Versicherungsgesellschaften und Rückversicherer	
Übertragene Aufgaben: Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten zur Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses (z. B. Bearbeitung eines Antrags, Beurteilung des zu versichernden Risikos, Verwaltung von Versicherungsverträgen, Prüfung einer Leistungspflicht)	Beteiligte Stellen / Organisationen: jeweils die in der Versicherungsbestätigung genannten Versicherer • Generali Deutschland Krankenversicherung AG, • Dialog Versicherung AG, • Würzburger Versicherungs-AG, • HanseMerkur Reiseversicherung AG, • ERGO Reiseversicherung AG, • ERGO Versicherung AG, • Allianz Partners – AWP Health & Life SA, • Inter Krankenversicherung AG, • Hiscox SA, • Barmenia Krankenversicherung AG, • Techniker Krankenkasse, • BDAE Holding GmbH, • Foyer Santé S.A., • Globality S.A., • BD24 Berlin Direkt Versicherung AG
Assistance-Gesellschaften	
Übertragene Aufgaben: Assistance-Leistungen	Beteiligte Stellen / Organisationen: • MD Medicus Assistance Service GmbH, • GMMI, Inc., • Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland, • International SOS B.V., • International SOS GmbH, • Global Excel Management Inc.
Ärzte, Zahnärzte, Psychologen, Psychiater, Sachverständige, Gutachter, Angehörige sonstiger Heilberufe, Institute für medizinische Begutachtungen, Krankenhäuser	
Übertragene Aufgaben: Auskünfte zu Behandlungen und Erkrankungen, Gutachten und Sachverständigengutachten zu medizinischen Fragen	Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung
Banken	
Übertragene Aufgaben: Prämienzahlungen, Zahlungen bei Schaden- und Leistungsfällen	Beteiligte Stellen / Organisationen: • Postbank Köln – eine Niederlassung der DB Privat- und Firmenkundenbank AG, • Kreissparkasse Köln, Mündelsichere Anstalt des öffentlichen Rechts
Rechtsanwälte	
Übertragene Aufgaben: Juristische Beratung, Inkassomanagement, Vertretung vor Gericht	Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung
Markt- und Meinungsforschungsunternehmen	
Übertragene Aufgaben:	Beteiligte Stellen / Organisationen:

Kundenzufriedenheitsbefragungen, Markt- und Meinungsforschung	• TÜV NORD CERT GmbH, • Shopauskunft.de GmbH & Co. KG
Beratungsunternehmen	
Übertragene Aufgaben: Unterstützung und Beratung u. a. in Leistungs- und Abrechnungsfragen (In- und Ausland), zur Betrugserkennung, zu Gesundheitsprogrammen; IT-Dienstleistungen	Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung
IT- und Telekommunikationsunternehmen	
Übertragene Aufgaben: Dienstleister für IT-, Netzwerk- und Telefonieanwendungen	Beteiligte Stellen / Organisationen: • AssFINET AG, • ikt Gromnitz GmbH & Co. KG, • Trevedi IT-Consulting GmbH, • IBExpert GmbH, • NETGO GmbH, • DATEV eG, • i42 Informationsmanagement GmbH
Online-Support	
Übertragene Aufgaben: Dienstleister für Webhosting, Internet-Portale, Online-Abschlüsse, E-Mail-Marketing und Live-Chat	Beteiligte Stellen / Organisationen: • Host Europe GmbH, • 1&1 Internet AG, • JMC Technologieberatung GmbH, • united-domains AG, • STRATO AG, • ALL-INKL.COM, • COREER GmbH, • Einmahl WebSolution GmbH, • emarsys eMarketing Systems GmbH, • bplusd Agenturgruppe GmbH, • Adspert Bidmanagement GmbH, • Sistrix GmbH, • KCS Internetlösungen Kröger GmbH, • Userlike UG, • aveta David Cürten, • consentmanager GmbH, • SIX Payment Services (Europe) S.A., • OMQ GmbH, • Macaw Germany Cologne GmbH
Wirtschaftsauskunfteien, Adressermittler	
Übertragene Aufgaben: Einholung von Auskünften bei Antragstellung und Forderungsmanagement	Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung
Entsorgungsunternehmen	
Übertragene Aufgaben: Datenträger- und Aktenentsorger, Aktenvernichtung	Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung

Bei Bedarf senden wir Ihnen gerne die Kontaktdaten der Dienstleister zu.