
**VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND
INFORMATIONEN ZU IHRER JANITOS
BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG
FÜR ÄRZTE UND ZAHNÄRZTE**

Stand 01.04.2008

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN ZU IHRER JANITOS BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR ÄRZTE UND ZAHNÄRZTE

Stand 01.04.2008

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Wegweiser für die Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte und Zahnärzte	3
Bedingungen für die Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte und Zahnärzte	5
Merkblatt zur Datenverarbeitung	31

BEDINGUNGEN FÜR DIE JANITOS BERUFSHAFTPFLICHT- VERSICHERUNG FÜR ÄRZTE UND ZAHNÄRZTE

Stand 01.04.2008

Wegweiser

	Nr.	Seite
A Allgemeine Versicherungsbedingungen		
Wer sind die Vertragspartner?	1	5
Welche Schadenarten sind versichert?	2	5
Welches Risiko ist versichert?	3	5
Wo gilt der Versicherungsschutz (örtlicher Geltungsbereich)?	4	6
Wann beginnt der Versicherungsschutz? Wie lang ist die Vertragsdauer?	5	7
Wie ist der Versicherungsfall definiert?	6	7
Welche Leistungen erbringt der Versicherer?	7	7
Wie ist der summenmäßige Umfang des Versicherungsschutzes?	8	8
Welche Ausschlüsse gibt es?	9	9
Welche Pflichten gelten für den Versicherungsnehmer?	10	10
Wie funktioniert die Prämienzahlung?	11	13
Wie erfolgt die Prämienregulierung?	12	13
In welchen Fällen kann die Prämie angepasst werden?	13	14
In welchen Fällen kann der Versicherungsschutz gekündigt werden?	14	14
Wo ist der Gerichtsstand?	15	15
Welches Recht ist anzuwenden	16	15
B Besondere Vertragsbestimmungen		
Berufshaftpflichtversicherung	1	16
Wer ist versichert?	1.1	16
Wie ist der Versicherungsschutz zeitlich definiert?	1.2	16
Welche ärztlichen Tätigkeiten sind versichert?	1.3	16
Famulatur/praktisches Jahr	1.3.1	16
Assistenzarzt ohne Fachanerkennung/Assistenz Zahnarzt	1.3.2	16
Assistenzarzt mit Fachanerkennung, Oberarzt, Chefarzt	1.3.3	16
Gelegentliche (außerdienstliche) ärztliche Tätigkeit/ Restrisiko	1.3.4	17
Niedergelassener Arzt/selbständig tätiger Arzt	1.3.5	17
Welche Strahlenschäden sind mitversichert?	1.3.6	18
Welche Nebenrisiken sind mitversichert?	1.3.7	18
Welche Risikobeschränkungen gelten?	1.3.8	19
Welche Risiken sind nicht mitversichert?	1.3.9	19
Welche sonstigen Risiken sind mitversichert?	1.4	19

BEDINGUNGEN FÜR DIE JANITOS BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR ÄRZTE UND ZAHNÄRZTE

Stand 01.04.2008

Wegweiser

	Nr.	Seite
C Bedingungen zur Berufshaftpflichtversicherung für Nutzer von Internet-Technologien		
Was ist versichert?	1	21
Welche Personen sind mitversichert?	2	21
Was bedeutet Serienschaden?	3	21
Welcher Versicherungsschutz besteht im Ausland?	4	22
Welche Tätigkeiten sind nicht versichert?	5	22
Welche Ausschlüsse gibt es?	6	22
D Zusatzbedingungen zur Haftpflichtversicherung von Ansprüchen aus Benachteiligungen		
Was sind die Vertragsgrundlagen?	1	23
Was ist versichert?	2	23
Wie ist der Versicherungsfall definiert?	3	23
Wann besteht Versicherungsschutz?	4	24
Wie ist der Versicherungsumfang?	5	24
Welche Ausschlüsse gibt es?	6	25
E Umwelthaftpflicht-Basisversicherung im Rahmen der Berufshaftpflichtversicherung		
Welche Risiken sind versichert?	1	26
Welche Ausschlüsse gibt es?	2	26
Wie ist der Versicherungsfall definiert?	3	27
Welche Aufwendungen sind vor Eintritt des Versicherungsfalles versichert?	4	27
Welche Tatbestände sind nicht versichert?	5	28
Wie sind die Versicherungssummen und die Selbstbehalte definiert?	6	28
Was bedeutet Serienschadenklausel und Maximierung?	6	28
Welche Nachhaftung besteht nach Ende des Versicherungsverhältnisses?	7	29
Welcher Versicherungsschutz besteht im Ausland?	8	29
F Wichtige Bestimmungen aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)	Paragraf	Seite
Zahlungsverzug mit Erstprämie	37	30
Zahlungsverzug mit Folgeprämie	38	30

Allgemeine Bedingungen für die Janitos Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte und Zahnärzte

Allgemeine Vertragsbestimmungen

Stand 01.04.2008

1 Wer sind die Vertragspartner?

- 1.1 Vertragspartner dieses Versicherungsvertrages sind der Versicherungsnehmer und die HDI-Gerling Firmen und Privat Versicherung AG als Versicherer.
- 1.2 Rechte und Pflichten aus diesem Versicherungsvertrag werden ausschließlich von den Vertragspartnern ausgeübt.
- 1.3 Erstreckt sich die Versicherung auch auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst, sind alle für ihn geltenden Bestimmungen auf die Versicherten entsprechend anzuwenden. Die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Punkt 3.3 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen) gelten nicht, wenn das neue Risiko nur in der Person eines Versicherten entsteht.

2 Welche Schadenarten sind versichert?

- 2.1 Personenschäden oder ein sich daraus ergebender Vermögensschaden
- 2.2 Sachschäden oder ein sich daraus ergebender Vermögensschaden
Kein Versicherungsschutz besteht für die Erfüllung von Verträgen und an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen, auch dann nicht, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt.
- 2.3 Reine Vermögensschäden (das sind solche, die weder durch Personenschaden noch durch Sachschaden entstanden sind).

Klarstellungen:

Unterhaltsansprüche gegen den Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Arzt wegen ungewollter Schwangerschaft oder wegen unterbliebenem Schwangerschaftsabbruch werden wie Personenschäden behandelt.

Eingebrachte Sachen:

Auf Versicherungsansprüche aus Verlust oder Abhandenkommen von Sachen finden die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung. Schadenersatzverpflichtungen aus Verlust oder Abhandenkommen der von Patienten, deren Begleitern und Besuchern eingebrachten Sachen sowie von Sachen der Beschäftigten sind mit einer Höchstersatzleistung von 10.000,- Euro innerhalb der Versicherungssumme für Sachschäden je Versicherungsfall und je Versicherungsjahr versichert; der Selbstbehalt pro Versicherungsfall beträgt 100,- Euro.

Schadenersatzverpflichtungen aus Abhandenkommen von Geld, Wertpapieren, Urkunden, Schmucksachen und Pelzen sind generell ausgeschlossen. Weiterhin bleibt die Haftpflicht wegen Entwendung und Abhandenkommen von Kraftfahrzeugen und deren Zubehör vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Schlüsselverlustrisiko:

Schadenersatzverpflichtungen aus dem Abhandenkommen von fremden Schlüsseln und Codekarten (auch von General- / Hauptschlüsseln für eine zentrale Schließanlage), die sich im Gewahrsam des Versicherten befunden haben, sind mit einer Höchstersatzleistung von 25.000,- Euro innerhalb der Versicherungssumme für Sachschäden je Versicherungsfall und je Versicherungsjahr versichert; der Selbstbehalt pro Versicherungsfall beträgt 100,- Euro.

Die Schlüsselverlustdeckung beschränkt sich auf Ansprüche wegen Kosten für eine notwendige Auswechslung von Schlössern und Schließanlagen sowie für vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (Notzuschloss) und einen Objektschutz bis zu 14 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an welchem der Verlust des Schlüssels / der Codekarte festgestellt wurde.

Als Voraussetzung für die Mitversicherung der dienstlichen Schlüssel/ Codekarten von angestellten Ärzten gilt die Absicherung des dienstlichen Risikos.

Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche aus Folgeschäden eines Schlüssel-/ Codekartenverlustes (z. B. wegen Einbruchs) und die Haftung aus dem Verlust von Kraftfahrzeug- und Motorradschlüsseln, Tresor- und Möbelschlüsseln sowie Schlüsseln zu beweglichen Sachen.

3 Versichertes Risiko

- 3.1 Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass die versicherten Personen wegen eines Schadenereignisses aus den im Versicherungsschein (siehe dort den Punkt „versichertes Risiko“) angegebenen Risiken

des Versicherungsnehmers aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden.

- 3.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht aus der Erhöhung oder Erweiterung des versicherten Risikos. Ab dem Zeitpunkt der entsprechenden Risikoveränderung gebührt dem Versicherer die zu diesem Zeitpunkt gültige Prämie. Dies gilt nicht für Risiken aus dem Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft- oder Luftfahrzeugen sowie für sonstige Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften. In diesem Fall kann der Versicherer den Vertrag jedoch unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- 3.3 Vorsorgeversicherung für Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen, gilt im Rahmen des bestehenden Vertrages vereinbart, ohne dass es einer besonderen Anzeige bedarf. Der Versicherungsnehmer ist aber verpflichtet, auf Aufforderung des Versicherers innerhalb eines Monats nach Empfang dieser Aufforderung jedes neu eingetretene Risiko anzuzeigen. Die Aufforderung kann auch mit der Prämienrechnung erfolgen. 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 zu einem Zeitpunkt hinzugekommen ist, zu dem die Anzeigefrist noch nicht verstrichen war. Der Versicherer ist berechtigt, für das neue Risiko eine angemessene Prämie zu verlangen. Kommt eine Einigung über die Höhe der Prämie innerhalb einer Frist von einem Monat nach Eingang der Anzeige nicht zustande, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung. Der Versicherungsschutz für das neue Risiko wird von seiner Entstehung bis zur Einigung auf die im Versicherungsschein festgesetzte Versicherungssumme begrenzt.

Die Regelung der Vorsorgeversicherung gilt nicht für Risiken

- aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs (soweit diese Fahrzeuge der Zulassungs-, Führerschein- oder Versicherungspflicht unterliegen);
- aus dem Eigentum, Besitz, Betrieb oder Führen von Bahnen (die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen);
- die kürzer als ein Jahr bestehen werden und deshalb im Rahmen von kurzfristigen Versicherungsverträgen zu versichern sind.

4 Versicherungsschutz örtlich

- 4.1 Die Berufshaftpflichtversicherung gilt für
 - 4.1.1 Schadenereignisse in Deutschland aus der dort ausgeübten versicherten Tätigkeit (Tun oder Unterlassen), Geschäftsreisen, die Teilnahme an Kongressen, Ausstellungen und Messen im Ausland;
 - 4.1.2 Schadenereignisse, die sich im Ausland (weltweit) ereignen, sofern diese auf die Ausübung der versicherten ärztlichen Tätigkeit in Deutschland oder auf Erste-Hilfe-Leistungen im In- oder Ausland zurückzuführen sind;
 - 4.1.3 Famulatur, praktisches Jahr, Assistenzarzt ohne Fachanerkennung sowie Assistenz Zahnarzt automatisch auch für Schadenereignisse weltweit bis zu fünf Jahren, sofern diese auf die Ausübung der beruflichen Tätigkeit (auch berufliche Tätigkeit im Ausland) zurückzuführen sind;
 - 4.1.4 berufliche ärztliche Tätigkeit von Ärzten auch für einen vorübergehenden Auslandsaufenthalt (bis zu einem Jahr) in Europa;
 - 4.1.5 vorübergehende Auslandsaufenthalte zu humanitären ärztlichen Einsätzen in Entwicklungshilfsländern aus Anlass der Berufsausübung bis zu einem Jahr, sofern hierfür keine anderweitige Deckung besteht.
 - 4.1.6 Schadenereignisse im Ausland (weltweit) im Zusammenhang mit Geschäftsreisen oder der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen im Ausland.
- 4.2 Grundsätzlich gilt für Schadenereignisse im Ausland Folgendes:
 - 4.2.1 In der Berufshaftpflichtversicherung wie auch in der Privathaftpflichtversicherung sind Ansprüche aus Entschädigungen mit Strafcharakter, insbesondere Punitive Damages oder Exemplary Damages vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
 - 4.2.2 Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden als Leistung auf die Versicherungssumme angerechnet (die Bestimmungen des Punktes 8.5 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen finden keine Anwendung).

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.
 - 4.2.3 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro, die Verpflichtung des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

5 Versicherungsschutz zeitlich

5.1 Der Versicherungsschutz beginnt

5.1.1 ab dem im Deckungsauftrag als Beginn festgesetzten Zeitpunkt, sofern die Erstprämie zuzüglich der jeweils geltenden Versicherungssteuer bis zu diesem Zeitpunkt gezahlt ist.

Die Erstprämie oder Einmalprämie wird – wenn nichts anderes vereinbart ist – sofort nach Abschluss des Vertrages fällig.

Wird die Prämie erst nach dem als Beginn der Versicherung festgesetzten Zeitpunkt eingefordert, dann aber ohne Verzug gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt.

Sofern für die Prämienzahlung das Lastschriftverfahren vereinbart wurde, ist die Zahlung der Erstprämie rechtzeitig, wenn das Konto des Versicherungsnehmers zum Fälligkeitszeitpunkt Deckung aufweist und die Abbuchung nicht widerrufen wird.

Konnte die fällige Prämie 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.

Die erste Prämie ist zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines (oder der Versicherungsbestätigung) fällig; wenn der Versicherungsschein (oder die Versicherungsbestätigung) mehr als zwei Wochen vor Vertragsbeginn zugestellt wird, ist die Erstprämie zwei Wochen ab Vertragsbeginn fällig;

5.1.2 ab dem Tag der Abbuchung, sofern zum Fälligkeitszeitpunkt auf dem Konto des Versicherungsnehmers ausreichende Deckung für die Abbuchung der Erstprämie vorhanden ist.

Der Versicherer kann vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht bezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

5.2 Die Folgeprämien sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Prämienzeitraums fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein (Versicherungsbestätigung) oder in der Prämienrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

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

Wird die 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 das Schreiben die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Punkt 11. mit dem Fristablauf verbunden sind.

5.3 Die Versicherung gilt für Schadenereignisse, die während der Vertragsdauer eintreten. Für die Berufshaftpflichtversicherung gelten die Ergänzungen im Punkt 1.2 der Besonderen Bestimmungen.

5.4 Die Vertragsdauer beträgt mindestens ein Jahr. Sie verlängert sich stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf schriftlich gekündigt wird.

6 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen die versicherten Personen zur Folge haben könnte. Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Dies gilt ohne Unterschied, ob es sich um einen Personenschaden, einen Sachschaden oder einen reinen Vermögensschaden handelt.

7 Welche Leistungen erbringt der Versicherer?

7.1 Bei einem versicherten Schadenereignis umfassen die Leistungen des Versicherers

7.1.1 die Prüfung der Haftungsfrage,

7.1.2 die Erfüllung berechtigter Schadenersatzverpflichtungen,

7.1.3 die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche.

Berechtigt sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, richterlicher Entscheidung, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist. Anerkenntnisse und Vergleiche müssen vom Versicherer abgegeben, geschlossen oder mit seiner Zustimmung zustande gekommen sein.

- 7.2 In einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, übernimmt der Versicherer die Gerichtskosten sowie die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls auch die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten der Verteidigung. Die entsprechenden Aufwendungen des Versicherers werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz bleiben Geldbußen, Geldstrafen und Strafvollstreckungskosten.

8 Summenmäßiger Umfang des Versicherungsschutzes

- 8.1 Versicherungsschutz besteht bis zu der vereinbarten Versicherungssumme je Schadenereignis. Das gilt auch für die versicherten Umweltschäden. Diese Versicherungssummen bilden auch dann die Höchstgrenze, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.
- 8.2 Für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres zusammen beträgt die Ersatzleistung des Versicherers höchstens das Zweifache der jeweils maßgebenden Versicherungssumme.
- 8.3 Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende, zeitlich zusammenhängende 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.
- 8.4 Falls besonders vereinbart, beteiligt sich der Versicherungsnehmer bei jedem Versicherungsfall mit einem im Versicherungsschein festgelegten Betrag an der Schadenersatzleistung (Selbstbehalt). Schadenersatzansprüche bis zur Höhe des Selbstbehaltes des Versicherungsnehmers sind nicht Gegenstand der Versicherung. Der Versicherer befasst sich in diesen Fällen – abweichend von Punkt 7.1.1 und 7.1.3 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen – auch nicht mit der Prüfung der Haftpflichtfrage und der Abwehr unberechtigter Ansprüche.
- 8.5 Kosten werden nicht auf die Versicherungssumme angerechnet (siehe jedoch Punkt 4.3.2 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen). Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche.
- 8.6 Hat der Versicherungsnehmer bei einem Versicherungsfall innerhalb Europas durch behördliche Anordnung eine Kautions zur Sicherstellung von Leistung aufgrund seiner gesetzlichen Haftpflicht zu hinterlegen, stellt der Versicherer dem Versicherungsnehmer den erforderlichen Betrag bis zur Höhe von 15.000,- Euro zur Verfügung. Der Kautionsbetrag wird auf eine vom Versicherer zu leistende Schadenersatzzahlung angerechnet. Ist die Kautions höher als der zu leistende Schadenersatz, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, den Differenzbetrag zurückzuzahlen. Das Gleiche gilt, wenn die Kautions als Strafe, Geldbuße oder für die Durchsetzung nicht versicherter Schadenersatzforderungen einbehalten wird oder die Kautions verfallen ist. Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro, die Verpflichtung des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.
- 8.7 Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherten scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.
- 8.8 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.

9 Ausschlüsse

Falls im Versicherungsschein, seinen Nachträgen oder in den Besonderen Vertragsbestimmungen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, bezieht sich der Versicherungsschutz nicht auf

- 9.1 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;
- 9.2 Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrages oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;
- 9.3 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer oder die für ihn handelnden Personen diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt haben oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind;
- 9.4 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden beweglichen Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, die durch gewerbliche oder berufliche Tätigkeit an diesen Sachen (Herstellung, Reparatur, Bearbeitung, Beförderung, Prüfung, Wartung und dergleichen) durch den Versicherungsnehmer oder die für ihn handelnden Personen entstanden sind. Darüber hinaus sind Haftpflichtansprüche aus Schäden an fremden beweglichen Sachen, die sich im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben, durch den Versicherungsnehmer oder die für ihn handelnden Personen entstanden sind, ausgeschlossen;
- 9.5 Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers resultieren, sowie Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, die durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer beweist, dass er weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat;
- 9.6 Haftpflichtansprüche wegen Vermögensschäden aus Tätigkeiten im Zusammenhang mit Geld-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue und Unterschlagung;
- 9.7 Haftpflichtansprüche wegen Vermögensschäden aus Nichteinhaltung von Fristen, Terminen-, Vor- und Kostenanschlägen sowie Ansprüche von Krankenkassen, kassenärztlichen bzw. kassenzahnärztlichen Vereinigungen und dergleichen, die daraus hergeleitet werden, dass die erbrachten oder verordneten Leistungen – einschließlich der Verschreibung von Medikamenten – für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder unwirtschaftlich waren oder aus sonstigen Gründen nicht hätten erbracht oder verordnet werden dürfen;
- 9.8 Haftpflichtansprüche durch Schäden, die an vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrage oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellten oder gelieferten Sachen oder geleisteten Arbeiten entstehen und alle sich hieraus ergebende Vermögensschäden;
- 9.9 Haftpflichtansprüche durch Schäden durch ständige Immissionen (z. B. Geräusche, Gerüche, Erschütterungen);
- 9.10 Haftpflichtansprüche durch planende, bau- oder montageleitende oder prüfende Tätigkeit. Versichert sind dagegen Vermögensschäden aus gutachterlicher und beratender Tätigkeit im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit. Auf die Ausschlussbestimmung gemäß Punkt 9.8 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen wird sich der Versicherer insoweit nicht berufen;
- 9.11 Haftpflichtansprüche aus Tätigkeiten im Zusammenhang mit Datenverarbeitung, Rationalisierung und Automatisierung, Auskunftserteilung, Übersetzung, Reisevermittlung und Reiseveranstaltung;
- 9.12 Haftpflichtansprüche aus Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen;
- 9.13 Haftpflichtansprüche aus der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten sowie des Kartell- oder Wettbewerbsrechts;
- 9.14 Haftpflichtansprüche
 - des Versicherungsnehmers gegen die Versicherten;
 - zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages;
 - zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrages;
- 9.15 Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer
 - aus Schadenfällen von Angehörigen des Versicherungsnehmers, 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).
 - von gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;

- von seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist;
- von seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;
- von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;
- von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern;

Ausgeschlossen sind auch Haftpflichtansprüche von Angehörigen der genannten Personen, die mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben.

- 9.16 Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung. Dieser Ausschluss gilt nicht im Rahmen privater Haftpflichtrisiken.
- 9.17 Haftpflichtansprüche, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind.
- 9.18 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, welche entstehen durch Senkungen von Grundstücken oder Erdbeben, Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.
- 9.19 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um
- Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,
 - Nichterfassen oder fehlerhaftes Speichern von Daten,
 - Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,
 - Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.
- 9.20 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.
- 9.21 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.
- 9.22 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus
- gentechnischen Arbeiten,
 - gentechnisch veränderten Organismen (GVO),
 - Erzeugnissen, die Bestandteile aus GVO enthalten oder aus oder mit Hilfe von GVO hergestellt wurden.
- 9.23 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

10 Pflichten des Versicherungsnehmers

10.1 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers und seines Vertreters

10.1.1 Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für dessen Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.

Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.

10.1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

a) Vertragsänderung

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

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

b) Rücktritt und Leistungsfreiheit

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Punkt 10.1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt.

Bei grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen hätte.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, so ist er nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer weist nach, dass die Verletzung der Anzeigepflicht sich auf

einen Umstand bezieht, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

c) Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 1 leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, der Versicherer hätte den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umständen zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen.

d) Ausschluss von Rechten des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (a), zum Rücktritt (b) und zur Kündigung (c) sind jeweils ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrenumstand oder die unrichtige Anzeige kannte.

e) Anfechtung

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

10.1.3 Frist für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zur Vertragsänderung (Punkt 10.1.2 a), zum Rücktritt (Punkt 10.1.2 b) oder zur Kündigung (Punkt 10.1.2 c) muss der Versicherer innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen und dabei die Umstände angeben, auf die er seine Erklärung stützt; zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm jeweils geltend gemachte Recht begründen.

10.1.4 Rechtsfolgenhinweis

Die Rechte zur Vertragsänderung (Punkt 10.1.2 a), zum Rücktritt (Punkt 10.1.2 b) und zur Kündigung (Punkt 10.1.2 c) stehen dem Versicherer nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hat.

10.1.5 Vertreter des Versicherungsnehmers

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Punkt 10.1.1 und Punkt 10.1.2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

10.1.6 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (Punkt 10.1.2a), zum Rücktritt (Punkt 10.1.2b) und zur Kündigung (Punkt 10.1.2c) erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

10.2 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers vor Eintritt des Versicherungsfalles

10.2.1 Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, sind:

die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften zu beachten; dafür zu sorgen, dass die versicherten Sachen fachmännisch nach den anerkannten Regeln der Technik erstellt und eingebaut sind, sowie die Einhaltung aller sonstigen vertraglich vereinbarten Obliegenheiten.

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

Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grobfahrlässig verletzt hat.

10.3 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles

10.3.1 Der Versicherungsnehmer hat bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles

a) nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;

b) dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich ggf. auch mündlich oder telefonisch - anzuzeigen;

- c) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung - ggf. auch mündlich oder telefonisch - einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten;
- d) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln;
- e) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum unverzüglich der Polizei anzuzeigen;
- f) das Schadenbild so lange unverändert zu lassen, bis die Schadenstelle oder die beschädigten Sachen durch den Versicherer freigegeben worden sind. Sind Veränderungen unumgänglich, sind das Schadenbild nachvollziehbar zu dokumentieren (z. B. durch Fotos) und die beschädigten Sachen bis zu einer Besichtigung durch den Versicherer aufzubewahren;
- g) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft – auf Verlangen in Schriftform – zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist sowie jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten
- h) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann;

10.3.2 Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, so hat dieser die Obliegenheiten gemäß Punkt 10.3.1 a) ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.

10.4 Leistungsfreiheit des Versicherers bei Obliegenheitsverletzung

10.4.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Punkt 10.2 oder 10.3 vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

10.4.2 Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

10.4.3 Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

10.5 Pflichten des Versicherungsnehmers bei Gefahrerhöhung

10.5.1 Begriff der Gefahrerhöhung

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

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

10.5.2 Pflichten des Versicherungsnehmers bei Gefahrerhöhung

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

10.5.3 Kündigung oder Vertragsanpassung durch den Versicherer

a) Kündigungsrecht des Versicherers

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Punkt 10.5.2 a), kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

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

Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Punkt 10.5.2 b) und Punkt 10.5.2 c) bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

b) Vertragsänderung

Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechende erhöhte Prämie verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen.

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

10.5.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach Punkt 10.5.3 erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

10.5.5 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

a) Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Punkt 10.5.2 a) vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

b) Nach einer Gefahrerhöhung nach Punkt 10.5.2 b) und Punkt 10.5.2 c) ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gilt a) Satz 2 und 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm die Anzeige hätte zugegangen sein müssen, bekannt war.

c) Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,

aa) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder

bb) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder

cc) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechende erhöhte Prämie verlangt.

11 Prämienzahlung

Sofern für die Prämienzahlung das Lastschriftverfahren vereinbart wurde, hat der Versicherungsnehmer das seinerseits Erforderliche getan, wenn bei Fälligkeit auf dem Konto ausreichende Deckung vorhanden ist und die Abbuchung nicht widerrufen wird. Der Versicherer hat selbst die Verantwortung für die rechtzeitige Abbuchung der Prämie.

Die Rechtsfolgen für Prämienverzug durch den Versicherungsnehmer ergeben sich aus den §§ 37, 38 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Bitte lesen Sie hierzu die wichtigen Bestimmungen aus dem Versicherungsvertragsgesetz (Anhang).

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

12 Prämienregulierung

12.1 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 Prämienrechnung 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 Prämienunterschiedes verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.
- 12.2 Aufgrund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird die Prämie berichtigt (Prämienregulierung). Bei einer Erhöhung oder Erweiterung des Risikos erfolgt diese Berichtigung ab dem Zeitpunkt der Veränderung, beim Wegfall versicherter Risiken ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer. Die vertraglich vereinbarte Mindestprämie darf dadurch nicht unterschritten werden.
- 12.3 Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe die für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Prämie verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Prämienregulierung statt. Eine vom Versicherungsnehmer zu viel gezahlte Prämie wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung der erhöhten Prämie erfolgen.
- 12.4 Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf Versicherungen mit Prämienvorauszahlung für mehrere Jahre.

13 Prämienanpassung

- 13.1 Versicherungsprämien, die nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres fällig werden, unterliegen der Prämienangleichung. Mindestprämien unterliegen unabhängig von der Art der Prämienberechnung der Prämienangleichung.
- 13.2 Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt jährlich mit Wirkung für die ab dem 1. Juli fälligen Prämien, um welchen Prozentsatz sich im vergangenen Kalenderjahr der Durchschnitt der Schadenzahlungen einschließlich der Schadenermittlungskosten, welche die zum Betrieb der allgemeinen Haftpflichtversicherung zugelassenen Versicherer im vorangegangenen Jahr geleistet haben, erhöht oder vermindert hat. Den ermittelten Prozentsatz rundet er auf die nächstniedrigere, 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.
- Als Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres gilt die Summe der in diesem Jahr geleisteten Schadenzahlungen geteilt durch die Anzahl der im gleichen Zeitraum neu angemeldeten Schadenfälle.
- 13.3 Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Fall einer Verminderung verpflichtet, die Folgejahresprämie um den sich aus Punkt 13.2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Prämienanpassung).
- Die veränderte Folgejahresprämie wird dem Versicherungsnehmer mit der nächsten Prämienrechnung bekannt gegeben.
- 13.4 Liegt die Veränderung unter 5 Prozent, so entfällt die Prämienanpassung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

14 Kündigung des Versicherungsvertrages

- 14.1 Bei Prämienanpassung:
Erhöht der Versicherer aufgrund einer Prämienanpassung nach Punkt 13 die Prämie, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, so kann der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, das Versicherungsverhältnis kündigen. Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.
- 14.2 Bei versicherten Schadenereignissen:
- 14.2.1 Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn
- vom Versicherer eine Schadenersatzzahlung geleistet wurde oder
 - dem Versicherungsnehmer eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt wird.
- Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach der Schadenersatzzahlung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.
- 14.2.2 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 des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.
- Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.
- 14.2.3 Sofern das Versicherungsverhältnis aus einem der vorgenannten Gründe während der laufenden Versicherungsperiode endet, wird dem Versicherungsnehmer der nicht verbrauchte Prämienanteil samt der gesetzlichen Versicherungssteuer rückerstattet.

14.3 Ablauf:

- 14.3.1 Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
- 14.3.2 Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
- 14.3.3 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.
- 14.4 Die Kündigung ist nur dann rechtzeitig erklärt, wenn sie dem Vertragspartner innerhalb der jeweils vorgeschriebenen Frist zugegangen ist.
- 14.5 Nach Veräußerung versicherter Unternehmen:
 - 14.5.1 Wird ein Unternehmen, für das eine Betriebs-Haftpflichtversicherung besteht, an einen Dritten veräußert, tritt dieser an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis sich 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.
 - 14.5.2 Das Versicherungsverhältnis 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 gekündigt werden.
 - 14.5.3 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.
 - 14.5.4 Erfolgt der Übergang auf den Dritten während einer laufenden Versicherungsperiode und wird das Versicherungsverhältnis nicht gekündigt, haften der bisherige Versicherungsnehmer und der Dritte für die Versicherungsprämie dieser Periode als Gesamtschuldner.
 - 14.5.5 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, es sei denn, diese Rechtsfolge steht außer Verhältnis zur Schwere des Verstoßes. 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.

15 Gerichtsstand

- 15.1 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.
- 15.2 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 Partnergesellschaft ist.
- 15.3 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.

16 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Allgemeine Bedingungen für die für die Janitos Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte und Zahnärzte

Besondere Vertragsbestimmungen

Stand 01.04.2008

1 Berufshaftpflichtversicherung

1.1 Wer ist versichert?

Versicherte Personen in der Berufshaftpflichtversicherung sind

- 1.1.1 der Versicherungsnehmer;
- 1.1.2 die vorübergehend bestellten oder ständigen Vertreter des Versicherungsnehmers im Rahmen ihrer Vertretertätigkeit;
- 1.1.3 die angestellten und freien Mitarbeiter im Rahmen ihrer dienstlichen Verrichtungen für den Versicherungsnehmer, bei ärztlichen Mitarbeitern gilt dies nur sofern der Mitarbeiter keine Facharztanerkennung oder die gleiche Facharztanerkennung wie der Versicherungsnehmer hat. Für alle anderen Ärzte kann der Versicherungsschutz nur mit Zuschlag gewährt werden.

Der Versicherungsschutz für die unter Punkt 1.1.2 und 1.1.3 genannten Personen gilt, soweit diese Personen nicht Versicherungsschutz aus einem anderen Versicherungsvertrag haben.

1.2 Versicherungsschutz zeitlich

In Ergänzung zu Punkt 5.3 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen gilt:

Endet der Versicherungsvertrag, weil der Versicherungsnehmer seine berufliche Tätigkeit als Arzt beendet, besteht weiterhin Versicherungsschutz auf Grundlage der Bedingungen und der Versicherungssummen, die für den bestehenden Vertrag gelten;

für Schadenereignisse, welche nach diesem Zeitpunkt eintreten, deren Ursache aber während der Laufzeit dieses Versicherungsvertrages gesetzt worden ist. Voraussetzung für diesen Versicherungsschutz ist, dass vor Aufgabe der Tätigkeit das Versicherungsverhältnis beim gleichen Versicherer bestand.

1.3 Versicherte ärztliche Tätigkeit

Das Haftungsrisiko aus Behandlungen und aus der Verwendung von Apparaten ist nur versichert, wenn diese in der Heilkunde anerkannt sind. In diesem Rahmen gilt die Versicherung für das gesetzliche Haftungsrisiko des Versicherungsnehmers aus der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen beschriebenen ärztlichen Tätigkeit.

Nicht versichert wird die Haftung wegen Personenschäden durch im Geltungsbereich des AMG an Verbraucher abgegebene Arzneimittel, für die der Versicherungsnehmer in der Eigenschaft als pharmazeutischer Unternehmer im Sinne des § 4 Abs. 18 AMG nach § 94 AMG eine Deckungsvorsorge zu treffen hat.

Abweichend von Punkt 9.15 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen gelten Ansprüche von Angehörigen des Versicherungsnehmers aus fehlerhafter ärztlicher Behandlung mitversichert.

Für die Absicherung der dienstlichen Tätigkeit angestellter Ärzte und Zahnärzte umfasst die Leistungspflicht des Versicherers in Ergänzung zu Punkt 7 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen auch die Prüfung der Frage, ob zugunsten des Versicherungsnehmers ein arbeitsrechtlicher Freistellungsanspruch besteht, und dessen Durchsetzung.

Der Versicherer ist unwiderruflich ermächtigt, den Anspruch im eigenen Namen geltend zu machen. Der Freistellungsanspruch geht auf den Versicherer über, sobald er sich in einen Zahlungsanspruch umgewandelt hat. § 86 VVG findet entsprechende Anwendung.

1.3.1 Famulatur / praktisches Jahr

Versichert ist die gesetzliche Haftung des Versicherungsnehmers aus der Tätigkeit im Rahmen seines Ausbildungsverhältnisses, soweit hierfür weder eine anderweitige Deckung noch Freistellungspflicht besteht, sowie die gesetzliche Haftung aus der Behandlung in Notfällen und Erste-Hilfe-Leistung bei Unglücksfällen.

1.3.2 Assistenzarzt ohne Fachanerkennung / Assistenz Zahnarzt

Versichert ist die gesetzliche Haftung des Versicherungsnehmers aus seiner dienstlichen ärztlichen Tätigkeit, soweit hierfür weder eine anderweitige Deckung noch Freistellungspflicht besteht, sowie die unter Punkt 1.3.4 der Besonderen Vertragsbestimmungen aufgeführten, gelegentlichen (außerdienstlichen) ärztlichen Tätigkeiten.

1.3.3 Assistenzarzt mit Fachanerkennung, Oberarzt und Chefarzt

1.3.3.1 Dienstliche Tätigkeit:

Versichert ist die gesetzliche Haftung des Versicherungsnehmers aus ärztlicher Tätigkeit als angestellter Arzt, soweit hierfür weder eine anderweitige Deckung noch Freistellungspflicht besteht, sowie die unter

Punkt 1.3.4 der Besonderen Vertragsbestimmungen aufgeführten, gelegentlichen (außerdienstlichen) ärztlichen Tätigkeiten. Nicht versichert ist eine verwaltende Tätigkeit im Rahmen des Dienstverhältnisses.

1.3.3.2 Freiberufliche Nebentätigkeit:

Versichert ist die persönlich gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der freiberuflichen Nebentätigkeit, insbesondere aus

- der Vertretung eines vorübergehend verhinderten Arztes analog der Haupttätigkeit: ambulant oder ambulant und stationär,
- der Beschäftigung eines vorübergehend bestellten Vertreters (z. B. bei Urlaub, Erkrankung, Wehrdienstübung),
- der Beschäftigung von ständigen Vertretern, Assistenzärzten und Hilfspersonal,
- der unter Punkt 1.3.4 der Besonderen Vertragsbestimmungen aufgeführten, gelegentlichen (außerdienstlichen) ärztlichen Tätigkeiten.

1.3.4.1 Gelegentliche (außerdienstliche) ärztliche Tätigkeit

Die Versicherung der gelegentlichen (außerdienstlichen) ärztlichen Tätigkeit umfasst

- sofern vereinbart, die Vertretung eines vorübergehend verhinderten Arztes, (für ausschließlich ambulante/ ambulant operative Tätigkeit) für die Dauer bis zu drei Monaten im Jahr,
- die rein ambulant konservative Schiffsarztstätigkeit für die Dauer von bis zu drei Wochen im Jahr unter europäischer Flagge,
- die gelegentliche Konsiliartätigkeit (reine Beratung),
- die freiberuflichen Notarztdienste bis zu fünfmal monatlich, sofern diese nicht hauptberuflich durchgeführt werden.
- die Tätigkeit als Arzt auf Veranstaltungen,
- den ärztlichen Freundschaftsdienst im Bekanntenkreis,
- den ärztlichen Sonntags- und Notfalldienst sowie gelegentliche Gutachtertätigkeiten,
- die Behandlung in Notfällen und Erste-Hilfe-Leistung in Unglücksfällen,
- gelegentliche Rückholdienste aus dem In- und Ausland, mit Ausnahme des US-amerikanischen Luftraumes (bis zu 5 Flüge im Monat)

1.3.4.2 Ärztliches Restrisiko

Die Versicherung des ärztlichen Restrisikos umfasst

- den ärztlichen Freundschaftsdienst im Bekanntenkreis,
- die Behandlung in Notfällen und Erste-Hilfe-Leistung in Unglücksfällen

1.3.5 Niedergelassener/ selbständig tätiger Arzt

1.3.5.1 Versichert ist die persönlich gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus

- der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen beschriebenen ärztlichen Tätigkeit;
- der Beschäftigung von Assistenzärzten und Hilfspersonal;
- der gelegentlichen (außerdienstlichen) ärztlichen Tätigkeit; diese umfasst:
- die Vertretung eines vorübergehend verhinderten Arztes analog der Haupttätigkeit: ambulant oder ambulant und stationär,
- die rein ambulant konservative Schiffsarztstätigkeit für die Dauer von bis zu einem Jahr unter europäischer Flagge,
- den ärztlichen Freundschaftsdienst im Bekanntenkreis,
- den ärztlichen Sonntags- und Notfalldienst sowie Gutachtertätigkeiten,
- die Konsiliartätigkeit sowohl als Beratungsleistung als auch als ärztliche Tätigkeit analog der versicherten Haupttätigkeit: ambulant oder ambulant und stationär,
- die Behandlung in Notfällen und Erste-Hilfe-Leistung in Unglücksfällen,
- die Tätigkeit als Arzt auf Veranstaltungen,
- die freiberuflichen Notarztdienste bzw. Rettungsflüge, sofern diese nicht hauptberuflich durchgeführt werden.

Nicht automatisch mitversichert gilt das Betreiben einer Tagesklinik, eines ambulanten OP-Zentrums, einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder einer Praxisklinik. Die Absicherung ist nach besonderer Vereinbarung möglich und der Versicherungsschutz besteht gemäß der zugrunde gelegten Risikobeschreibung im Versicherungsschein.

1.3.5.2 Praxismgemeinschaften / Gemeinschaftspraxen

Mitversichert gilt die gesetzliche Haftpflicht aus Ansprüchen, die nicht gegen die einzelnen Partner einer Gemeinschaftspraxis, sondern gegen die GbR als solche gestellt werden.

- a) Die Ersatzpflicht des Versicherers bleibt bei gesamtschuldnerischer Haftung des Versicherungsnehmers auf die Quote beschränkt, welche der prozentualen Beteiligung des Versicherungsnehmers an der Gemeinschaft entspricht.

- b) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche wegen Schäden an den von den einzelnen Partnern in die Gemeinschaft eingebrachten oder von der Gemeinschaft beschafften Sachen, gleichgültig von wem die Schäden verursacht wurden.
- c) Ebenso bleiben ausgeschlossen Ansprüche der Partner der Gemeinschaft untereinander sowie Ansprüche der Gemeinschaft gegen die Partner und umgekehrt.

1.3.5.3 Die versicherten Tätigkeiten beinhalten folgende Einschlüsse:

Versicherte ambulant konservative Tätigkeit

- Abnehmen von Blut zu Untersuchungszwecken,
- Setzen von Spritzen als Therapie,
- Warzenentfernung,
- Entfernung von Fuß- und Fingernägeln,
- Wundversorgung,
- Abszessbehandlung / -eröffnung,
- Punktionen,
- Piercing (nicht Scham-, Nasen- und Mundhöhlenbereich),
- Tätowierungsentfernung,
- Abstriche (Entnahme von Untersuchungsmaterial von Haut- und Schleimhautoberflächen zur Diagnostik),
- Entfernung von Muttermalen, oberflächlichen Geschwulsten und kleineren Tumoren direkt unter der Haut.

Versicherte ambulante operative Tätigkeit

Diagnostische und/oder therapeutische Maßnahmen, die sowohl durch konventionelle schnittchirurgische Verfahren als auch mittels minimalinvasiver Techniken ausgeführt werden. Ambulante Operationen sind operative Eingriffe, bei denen die Patienten sowohl die Nacht vor als auch die Nacht nach der Operation außerhalb des Krankenhauses, der Klinik oder der Praxis verbringen, in welcher der Eingriff vorgenommen wurde.

Versicherte ambulante und stationäre Tätigkeit

Alle im Rahmen der ambulant konservativen und ambulant operativen Tätigkeiten werden auch an stationären Patienten ausgeführt. Nicht versichert gilt die Tätigkeit in eigener Klinik.

1.3.6 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus Strahlenschäden (Bedingungen für die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung gelten nicht):

- Schäden durch Röntgeneinrichtungen zu Untersuchungszwecken sowie Störstrahler;
- Schäden aus Besitz oder Verwendungen von Röntgeneinrichtungen zu Heil- und Untersuchungszwecken sowie deckungsvorsorgefreien radioaktiven Stoffen und Beschleunigern;
- Schäden, die ein Patient erleidet aus Untersuchungen oder Behandlungen mit Röntgeneinrichtungen zu Heilzwecken sowie deckungsvorsorgefreien radioaktiven Stoffen und Beschleunigern oder deckungsvorsorgepflichtigen radioaktiven Stoffen und Beschleunigern;
- Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Laseranlagen und Laserstrahlen stehen.

Kein Versicherungsschutz für Strahlenschäden besteht,

- wenn diese radioaktiven Stoffe oder Beschleuniger oder die notwendigen Messgeräte nicht dem jeweiligen Stand von Wissenschaft und Technik entsprechen haben. Das Gleiche gilt, wenn der Schaden darauf zurückzuführen ist, dass die Stoffe, Beschleuniger oder Messgeräte nicht oder nicht ausreichend gewartet worden sind;
- bei Haftpflichtansprüchen aus genetischen Schäden;
- bei der Anwendung radioaktiver Stoffe am Menschen in der medizinischen Forschung;
- wenn ein Personenschaden durch bewusstes Zuwiderhandeln des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Personen gegen Gesetze, Verordnungen, behördliche Verfügungen oder Anordnungen verursacht worden ist;
- soweit davon solche Personen betroffen sind, die – gleichgültig für wen oder in wessen Interesse – 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.
- durch Geräte bzw. Stoffe, die einer gesetzlichen Deckungsvorsorge unterliegen. Ebenfalls ist der Umgang mit solchen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Alle sonstigen Strahlenschäden sind nicht versichert.

1.3.7 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus folgenden Nebenrisiken:

- dem Vorhandensein und Verwenden von Geräten (siehe auch Punkt 1.3.6);
- Chiropraktik, Neuraltherapie, traditionelle chinesische Medizin und Akupunktur, sofern diese nicht zu Narkosezwecken verwendet wird;

- Hypnosebehandlungen, sofern die entsprechende Aus- oder Weiterbildung vorliegt;
- telemedizinische Behandlungen und Beratungen in Europa (siehe auch Punkt 9.19 und 9.20 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen);
- Naturheilverfahren, sofern es sich um medizinisch anerkannte Heilmethoden handelt; Behandlungen mit Präparaten, die gesetzlich verboten und in Deutschland nicht zugelassen sind, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen;
- Off- Label- Use (Einsatz von Arzneimitteln außerhalb ihrer Zulassung), sofern eine entsprechende Aufklärung der Patienten bezüglich der abweichenden Zulassung und Indikation eingeholt wurde.

1.3.8 Folgende Risikobeschränkungen gelten als vereinbart:

1.3.8.1 Kosmetisch indizierte Behandlungen und Eingriffe

Bei Kosmetisch indizierten Behandlungen und Eingriffen, die aus ästhetischen Gründen zur Beseitigung von Schönheitsfehlern vorgenommen werden und nicht der Verbesserung von körperlichen Funktionen dienen, besteht der Versicherungsschutz unter der Voraussetzung, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung und die Dokumentierung mit Hilfe von entsprechenden Aufklärungsbögen erfolgt.

Generell vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Brustkorrekturen, Liposuktionsbehandlungen (Fettabsaugungen), Bauchdeckenplastiken, Gesäß- und Reithosenplastiken sowie operative Faceliftings.

Für Anästhesisten, die Narkosen bei kosmetischen Eingriffen vornehmen und Zahnärzten, die zahnärztliche Behandlungen (Implantate, Kronen, etc.) aus ästhetischen Gründen vornehmen, besteht diesbezüglich uneingeschränkter Versicherungsschutz.

1.3.8.2 Künstliche Insemination

Für Fachärzte für Gynäkologie gilt die Absicherung im Rahmen der ambulant operativen Tätigkeit auch für die Vornahme von homologen und heterologen Inseminationsbehandlungen, IVF (In- vitro- Fertilisation) mit Embryonentransfer (ET) sowie Mikroinjektion (ICSI).

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben jedoch Ansprüche

- materieller und immaterieller Art aus familien- und erbrechtlichen Streitigkeiten, welche die Rechtsstellung des Kindes, seiner Eltern oder eines Samenspenders betreffen einschließlich etwaiger Ersatzansprüche wegen der Belastung mit Unterhaltspflichten und Erbsprüchen,
- aufgrund der Erfolglosigkeit des Eingriffs,
- aufgrund der Beschädigung, des Verlusts und Verwechslung der Gameten
- wegen selektivem Fetozid (Abtöten ungewollter überzähliger Mehrlinge).

1.3.9 Nicht versicherbare Risiken

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für

- Ärzte mit der Fachbezeichnung Plastische Chirurgie, Hygiene- und Umweltmedizin, Anatomie, Infektionsmedizin und Epidemiologie, Pharmakologie und Toxikologie, Medizinische Informatik, öffentliches Gesundheitswesen und Rechtsmedizin;
- Ärzte, die Geburtshilfe vornehmen, d. h. die aktive Mitwirkung bei der Geburt sowie die Vornahme von Operationen im Zusammenhang mit einer Geburt. Die vorgeburtliche Schwangerenbetreuung, die Geburtshilfe im Notfall oder als Erste-Hilfe-Leistung sowie die Geburtshilfe im Rahmen der versicherten dienstlichen Tätigkeit von Assistenzärzten in der Ausbildung gelten als versichert;
- Behandlungen mit behördlich verbotenen Arzneimitteln,
- Pränataldiagnostische Auswertungen bei medizinischen und zytologischen Laboratorien,
- Blutbanken,
- Tierärzte,
- eine rein verwaltende oder forschende Tätigkeit.

1.4 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers

1.4.1 als Eigentümer, Mieter, Pächter und Nutznießer von Grundstücken, Gebäuden oder Räumlichkeiten, die überwiegend für die versicherte Praxis oder für Wohnzwecke des Versicherungsnehmers und seiner Praxisangehörigen benutzt werden (abweichend von Punkt 9.3 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen);

1.4.2 aus der Beschädigung von gemieteten Praxisräumen und anlässlich von Geschäftsreisen gemieteten Räumen (abweichend von Punkt 9.3 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen). Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche wegen

- Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung;
- Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten;
- Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen anderweitig versichern kann;
- Rückgriffsansprüche, die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen fallen;

1.4.3 aus der Beschädigung von aus beruflichen Gründen gemieteten Räumen (mit einer Höchstmietdauer von einem Monat) sowie des darin befindlichen Inventars. Für Schäden am beweglichen Inventar gilt ein Selbstbehalt pro Versicherungsfall in Höhe von 100,- Euro als vereinbart.

- 1.4.4 als Bauherr oder Unternehmer von Bauarbeiten im In- und Ausland bis zu einer Bausumme von 50.000,- Euro je Bauvorhaben. Wird dieser Betrag überschritten, so entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Punkt 3.3 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen).
- 1.5 Mitversichert sind abweichend von Punkt 9.4 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen Schäden an fremden Sachen von Personen, die durch die berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers und/oder der versicherten Personen an oder mit diesen Sachen entstanden sind.
- Die Versicherungssumme für Bearbeitungsschäden beträgt innerhalb der Versicherungssumme für Sachschäden je Schadenereignis 10.000,- Euro. Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte dieser Versicherungssumme. Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer 100,- Euro selbst zu tragen. Die Bestimmungen des Punktes 2.2 (Erfüllungsansprüche) sowie des Punktes 9.8 (Schäden an hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen) der Allgemeinen Vertragsbestimmungen bleiben bestehen.
- 1.6 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden durch Umwelteinwirkung gemäß den Bedingungen für die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung. Dieser Versicherungsschutz gilt auch für Amalgamabscheider.
- 1.7 Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) VII handelt.
- 1.8 Ausgeschlossen ist die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- (auch Raum-) oder Wasserfahrzeugs wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeugs verursacht werden.

Bedingungen zur Berufshaftpflichtversicherung für Nutzer von Internet – Technologien

Stand 01.04.2008

1 Versichertes Risiko

In Abänderung zu Punkt 9.19 ist im Rahmen dieses Vertrages die Nutzung von Internet – Technologien mit einer Versicherungssumme von bis zu 500.000.- Euro pro Versicherungsfall und Versicherungsjahr versichert.

Versichert ist - abweichend von Punkt A 9.4, 9.19 und 9.20 - 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 Punkt 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 Punkt A 10.4 (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 Punkt 1.4 und 1.5 gilt:
In Erweiterung von Punkt A 3 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 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 für Schäden, die sie in Ausführung ihrer dienstlichen Verrichtungen für den Versicherungsnehmer verursachen.

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

3 Serienschaden/Anrechnung von Kosten

- 3.1 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 der
- auf dem Austausch, der Übermittlung und Bereitstellung elektronischer Daten mit gleichen Mängeln beruhen.

Punkt A 8.3 wird gestrichen.

- 3.2 Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden - abweichend von Punkt A 8.5 - als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.
Diese Kosten gelten als Schadensersatzleistung.
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.

4 Auslandsschäden

Versicherungsschutz besteht - abweichend von Ziff. A 4 - 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, -Pfleger;
- 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 im Sinne des Signaturgesetzes/ der Signaturverordnung (SigG/SigV);
- Tätigkeiten, für die eine gesetzliche Pflicht zum Abschluss einer Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung besteht.

6 Ausschlüsse/Risikoabgrenzungen

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind - ergänzend zu Punkt A 9 - 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;
- 6.2 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 (punitive und 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.

Zusatzbedingungen zur Haftpflichtversicherung von Ansprüchen aus Benachteiligungen

Stand 01.04.2008

Durch Zahlung eines individuell vereinbarten Zuschlages auf die Versicherungsprämie kann dieser Versicherungsschutz mit einer Versicherungssumme von bis zu 300.000 Euro pro Versicherungsfall und Versicherungsjahr in den Vertrag eingeschlossen werden und wird im Versicherungsschein gesondert dargestellt.

1 Vertragsgrundlagen

Grundlagen des Versicherungsschutzes sind

- die folgenden Bestimmungen und
- die Bestimmungen gemäß Punkt A der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Der Versicherungsschutz für das nachfolgend genannte versicherte Risiko besteht ausschließlich über diesen Zusatzbaustein.

2 Gegenstand der Versicherung

2.1 Der Versicherer bietet dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen Versicherungsschutz für den Fall, dass der Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts wegen Benachteiligungen aus den in Ziff. 2.2 genannten Gründen für einen Personen-, Sach- oder Vermögensschaden auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden.

Mitversicherte Personen sind: Mitglieder des Aufsichtsrates, des Vorstandes oder der Geschäftsführung des Versicherungsnehmers oder seine leitenden Angestellten.

Für den Versicherungsnehmer besteht Versicherungsschutz ausschließlich im Rahmen der betrieblichen und beruflichen Tätigkeit. Für die mitversicherten Personen besteht Versicherungsschutz ausschließlich im Rahmen der betrieblichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer.

2.2 Gründe für eine Benachteiligung sind

- die Rasse,
- die ethnische Herkunft,
- das Geschlecht,
- die Religion,
- die Weltanschauung,
- eine Behinderung,
- das Alter,
- oder die sexuelle Identität.

2.3 Der Versicherungsschutz im Sinne von Ziff. 2 erstreckt sich auch auf Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers, soweit sie ihren Firmensitz in Deutschland haben.

Tochtergesellschaften im Sinne dieses Vertrages sind Unternehmen i. S. v. §§ 290 Abs. 1, Abs. 2, 271 Abs. 1 HGB, bei denen dem Versicherungsnehmer die Leitung oder Kontrolle direkt oder indirekt zusteht, entweder durch

- die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter oder
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Aufsichts-, des Verwaltungsrats oder eines sonstigen Leitungsorgans zu bestellen oder abzurufen und er gleichzeitig Gesellschafter ist oder
- das Recht, einen beherrschenden Einfluss aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrages oder aufgrund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens auszuüben.

Soweit sich der Versicherungsschutz auf neu hinzukommende Tochtergesellschaften erstreckt, umfasst dieser nur solche Benachteiligungen, die nach dem Vollzug des Erwerbes begangen worden sind.

3 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die erstmalige Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person während der Dauer des Versicherungsvertrages. Im Sinne dieser Zusatzbedingungen ist ein Haftpflichtanspruch geltend gemacht, wenn gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person ein Anspruch schriftlich erhoben wird oder ein Dritter dem Versicherungsnehmer oder einer mitversicherten Person schriftlich mitteilt, einen Anspruch gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person zu haben.

4 Zeitliche Abgrenzung des Versicherungsschutzes

4.1 Erfasste Benachteiligungen und Anspruchserhebung

Die Anspruchserhebung sowie die zu Grunde liegende Benachteiligung müssen während der Wirksamkeit der Versicherung erfolgt sein. Wird eine Benachteiligung durch fahrlässige Unterlassung verursacht, gilt sie im Zweifel als an dem Tag begangen, an welchem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.

4.2 Insolvenz

Im Fall der Beantragung des Insolvenzverfahrens des Versicherungsnehmers oder einer vom Versicherungsschutz umfassten Tochtergesellschaft erstreckt sich die Deckung für das betroffene Unternehmen und die mitversicherten Personen des betroffenen Unternehmens nur auf Haftpflichtansprüche infolge von Benachteiligungen, welche bis zum Zeitpunkt der Beantragung des Insolvenzverfahrens begangen worden sind.

5 Versicherungsumfang

5.1 Der Versicherungsschutz umfasst sowohl die gerichtliche und außergerichtliche Abwehr unbegründeter Ansprüche als auch die Befriedigung begründeter Schadenersatzansprüche.

5.2 Für den Umfang der Leistung des Versicherers ist die im Versicherungsschein angegebene Versicherungssumme der Höchstbetrag für jeden Versicherungsfall und - sofern nichts anderes vereinbart ist (siehe Versicherungsschein oder Nachtrag) - für alle während eines Versicherungsjahres eingetretenen Versicherungsfälle zusammen. Kosten gemäß Ziffer 5.4 sind darin inbegriffen.

5.3 Unabhängig von den einzelnen Versicherungsjahren gelten mehrere während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages geltend gemachte Ansprüche eines oder mehrerer Anspruchsteller

- auf Grund einer Benachteiligung, welche durch den Versicherungsnehmer und/oder eine oder mehrere mitversicherte Personen begangen wurde,
- auf Grund mehrerer Benachteiligungen, welche durch den Versicherungsnehmer und/oder eine oder mehrere mitversicherte Personen begangen wurden, sofern diese Benachteiligungen demselben Sachverhalt zuzuordnen sind und miteinander in rechtlichem, wirtschaftlichem oder zeitlichem Zusammenhang stehen,

als ein Versicherungsfall.

Dieser gilt unabhängig von dem tatsächlichen Zeitpunkt der Geltendmachung der einzelnen Haftpflichtansprüche als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Haftpflichtanspruch geltend gemacht wurde. Liegt die erste Benachteiligung zeitlich vor Beginn des Versicherungsvertrages, so gelten alle Benachteiligungen dieser Serie als nicht versichert.

5.4 Kosten sind insbesondere: 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. Dies gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

5.5 Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Verhalten des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person scheitert oder falls der Versicherer seinen vertragsgemäßen Anteil zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellt, so hat der Versicherer für den von der Weigerung bzw. der Zurverfügungstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, an Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

5.6 In jedem Versicherungsfall tragen der Versicherungsnehmer bzw. die in Anspruch genommenen mitversicherten Personen den im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen aufgeführten Betrag selbst (Selbstbehalt).

5.7 Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Ansprüche auf Erfüllung von Verträgen sowie wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

6 Ausschlüsse

Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche

- 6.1 gegen den Versicherungsnehmer und/oder die mitversicherten Personen, soweit sie den Schaden vorsätzlich oder durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Beschluss, Vollmacht oder Weisung oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung herbeigeführt haben; dem Versicherungsnehmer und/oder den mitversicherten Personen werden die Handlungen oder Unterlassungen nicht zugerechnet, die ohne ihr Wissen begangen worden sind;
- 6.2 die von den mitversicherten Personen gemäß Ziff. 2.1 geltend gemacht werden. Ansprüche des Versicherungsnehmers selbst oder seiner Angehörigen gegen die mitversicherten Personen sind von der Versicherung ausgeschlossen.
Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbare Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder; Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind);
- 6.3 welche vor Gerichten außerhalb Deutschlands geltend gemacht werden - dies gilt auch im Falle der Vollstreckung von Urteilen, die außerhalb Deutschlands gefällt wurden -; ausgeschlossen sind auch Ansprüche wegen Verletzung oder Nichtbeachtung des Rechts ausländischer Staaten;
- 6.4 jeglicher Art, die kollektiv erhoben werden, wie z. B. im Zusammenhang mit Streitgenossenschaften, Verbandsklagen oder die z. B. von Gewerkschaften oder Betriebsräten erhoben werden;
- 6.5 im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von rechtlichen Interessen aus dem kollektiven Arbeits- oder Dienstrecht; ausgeschlossen sind auch Ansprüche im Zusammenhang mit Arbeitskämpfmaßnahmen (z. B. Aussperrung, Streik);
- 6.6 auf Entschädigung und/oder Schadenersatz mit Strafcharakter; hierunter fallen auch Strafen, Buß- und Ordnungs- oder Zwangsgelder, die gegen den Versicherungsnehmer oder die mitversicherten Personen verhängt worden sind;
- 6.7 soweit sie aufgrund Vertrages oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen;
- 6.8 wegen Gehalt, rückwirkenden Lohnzahlungen, Pensionen, Renten, Ruhegeldern, betrieblicher Altersversorgung, Abfindungszahlungen im Zusammenhang mit der Beendigung von Arbeitsverhältnissen und Sozialplänen sowie Ansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem Sozialgesetzbuch VII handelt;
- 6.9 wegen Benachteiligungen, die vor dem Vollzug des Erwerbs/der Übernahme eines anderen Unternehmens durch den Versicherungsnehmer und/oder eine seiner Tochtergesellschaften begangen worden sind;
- 6.10 wegen Benachteiligungen, die nach dem Abschluss des der Veräußerung zu Grunde liegenden Vertrages des Versicherungsnehmers und/oder einer seiner Tochtergesellschaften durch ein anderes Unternehmen begangen worden sind;
- 6.11 und Aufwendungen im Zusammenhang mit der Vornahme von Maßnahmen aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen, die Auswirkungen auf die Betriebsstätte, wie z. B. bauliche Veränderungen, den Arbeitsplatz und/oder den Arbeitsprozess haben.

Bedingungen für die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung im Rahmen der Berufshaftpflichtversicherung

Stand 01.04.2008

1 Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Versichert ist - abweichend von Punkt A 9.16 - im Rahmen und im Umfang des Vertrages die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen Personen- und Sachschäden durch Umwelteinwirkung, wenn diese Umwelteinwirkung nicht von Anlagen oder Tätigkeiten ausgeht oder ausgegangen ist, die unter Punkt. 2 fallen.
Mitversichert sind gemäß Punkt A 2.3 Vermögensschäden aus der Verletzung von Aneignungsrechten, des Rechts am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb, wasserrechtlichen Benutzungsrechten oder -befugnissen. Sie werden wie Sachschäden behandelt.
- 1.2 Eingeschlossen sind im Umfang der Deckung gem. Punkt 1.1 - teilweise abweichend von Punkt A 9.18 - gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen Sachschäden, welche entstehen durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen, Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dergleichen).
- 1.3 Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn gelagerte Stoffe bei ihrer Verwendung im räumlichen und gegenständlichen Zusammenhang mit versicherten Anlagen in Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer) gelangen, ohne in diese eingebracht oder eingeleitet zu sein.
- 1.4 Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf die Haftpflicht wegen Schäden eines Dritten, die dadurch entstehen, dass Stoffe in Abwässer und mit diesen in Gewässer gelangen.

2 Risikobegrenzung

Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Umwelteinwirkungen aus

- 2.1 Anlagen des Versicherungsnehmers, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten gem. Wasserhaushaltsgesetz (WHG- Anlagen).
Mitversichert ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Inhaber
 - eines oberirdisch gelagerten Heizöltanks mit einem maximalen Fassungsvermögen von 20.000 l und
 - von Kleingebinden (Einzelgebinde bis maximal 250 kg/l) bis zu einer Gesamtmenge der Einzelgebinde von maximal 2.000 kg/l.Bei Überschreiten dieser Mengengrenze entfällt die Mitversicherung dieser Behälter. Punkt A 3.2 findet keine Anwendung.
- 2.2 Anlagen des Versicherungsnehmers gem. Anhang 1 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG- Anlagen);
- 2.3 Anlagen des Versicherungsnehmers, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigung- oder Anzeigepflicht unterliegen (sonstige deklarierungspflichtige Anlagen);
- 2.4 Abwasseranlagen des Versicherungsnehmers oder dem 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).
Mitversichert ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers
 - als Inhaber von Abwasseranlagen für häusliche Abwässer (Sanitär- und Regenabwässer), die im Gebäude selbst anfallen (also keine industriellen und gewerblichen Abwässer), und von betrieblichen Öl-, Fett-, Benzin- bzw. Leichtflüssigkeitsabscheidern;
 - aus dem Einleiten von Abwässern aus diesen Anlagen in ein Gewässer, auch wenn die Kanalisation zwischengeschaltet ist
- 2.5 Anlagen des Versicherungsnehmers gem. Anhang 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG- Anlagen/ Pflichtversicherung);
- 2.6 Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung und Wartung von Anlagen gemäß Ziff. 2.1 - 2.5 oder Teilen, die ersichtlich für Anlagen gemäß Ziff. 2.1 - 2.5 bestimmt sind.

3 **Versicherungsfall**

Versicherungsfall ist – abweichend von Punkt A 3.1 – die nachprüfbar erste Feststellung des Personenschadens (Tod, Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen), Sachschadens (Beschädigung oder Vernichtung von Sachen) oder eines gem. Punkt 1.1 der Bedingungen für die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung 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 waren.

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 gem. Punkt 1.1 der Bedingungen für die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung 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 im Sinne des Punktes 4.1 der Bedingungen für die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung 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 Punkt 4.3 der Bedingungen für die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so werden ihm im Rahmen des für Aufwendungen gem. Punkt 4 der Bedingungen für die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung vereinbarten Gesamtbeitrages nur die notwendigen und objektiv geeigneten Aufwendungen ersetzt.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Punkt 4.3 der Bedingungen für die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung 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 des 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 Der Versicherungsnehmer hat von den Aufwendungen einen Selbstbehalt zu tragen (Höhe siehe Police).

Kommt es trotz Durchführung der Maßnahmen zu einem Schaden, so werden die vom Versicherer ersetzten Aufwendungen auf die für den Versicherungsfall maßgebende Versicherungssumme angerechnet, es sei denn, dass der Ersatz dieser Aufwendungen im Rahmen der Jahreshöchstersatzleistung eines früheren Versicherungsjahres die Ersatzleistung für Versicherungsfälle tatsächlich gemindert hat.

4.6 Nicht ersatzfähig sind in jedem Falle Aufwendungen – auch soweit sie sich mit Aufwendungen im Sinne des Punktes 4.1 der Bedingungen für die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung decken – zur Erhaltung, Reparatur, Erneuerung, Nachrüstung, Sicherung oder Sanierung von Betriebseinrichtungen, Grundstücken oder Sachen (auch gemietete, gepachtete, geleaste und dgl.) des Versicherungsnehmers; 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 gem. Punkt 1.1 der Bedingungen für die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung 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:

- 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 Einzelfalls die Möglichkeiten derartiger Schäden nicht erkennen musste.
- 5.3 Ansprüche wegen bereits eingetretener Schäden bei Vertragsbeginn;
- 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 Endablagerung von Abfällen;
- 5.7 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);
- 5.8 Ansprüche wegen Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Abfälle nach Auslieferung entstehen;
- 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 einzuhaltenden Richtlinien oder Gebrauchsanweisungen für Anwendung, regelmäßige Kontrollen, Inspektionen oder Wartungen zu befolgen oder notwendige Reparaturen bewusst nicht ausführen;
- 5.11 Ansprüche wegen Schäden infolge der Veränderung des Erbgutes (Genom), die ab der zweiten Generation eintreten;
- 5.12 Ansprüche
 - wegen Bergschäden (im Sinne des § 114 BBergG), soweit es sich handelt um die Beschädigung von Grundstücken, deren Bestandteilen und Zubehör;
 - wegen Schäden beim Bergbaubetrieb (im Sinne des § 114 BBergG) durch schlagende Wetter, Wasser- und Kohlensäureeinbrüche sowie Kohlenstaubexplosionen.
- 5.13 Ansprüche wegen Schäden infolge der Veränderung der Lagerstätte des Grundwassers oder seines Fließverhaltens.
- 5.14 Ansprüche 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;

6 Versicherungssummen/Maximierung/Serienschadenklausel/Selbstbehalt

- 6.1 Die Versicherungssumme der Umwelthaftpflichtversicherung steht im Rahmen der Versicherungssumme des Berufshaftpflichtvertrages zur Verfügung.
- 6.2 Für den Umfang der Leistung des Versicherers bildet die angegebene Versicherungssumme die Höchstgrenze bei jedem Versicherungsfall. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.
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. Punkt A 8.3 wird gestrichen.
- 6.3 Der Versicherungsnehmer hat bei jedem Versicherungsfall von der Schadenersatzleistung einen Selbstbehalt zu tragen (Höhe siehe Police).

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 Versicherungsschutz für solche Personen-, Sach- oder gem. Punkt 1.1 der Bedingungen für die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung 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 drei 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 Punkt 7.1 gilt für den Fall entsprechend, dass während der Laufzeit des Versicherungsverhältnisses ein versichertes Risiko teilweise wegfällt, mit der Maßgabe, dass auf den Zeitpunkt des Wegfalls des versicherten Risikos abzustellen ist.

8 Versicherungsfälle im Ausland

- 8.1 Eingeschlossen sind im Umfang von Punkt 1.1 der Bedingungen für die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung – abweichend von Punkt A 4 – auch im Ausland eintretende Versicherungsfälle,
- die auf eine Umwelteinwirkung im Inland oder eine Tätigkeit im Inland zurückzuführen sind,
 - aus Anlass von Geschäftsreisen oder aus der Teilnahme an Ausstellungen und Messen.
- 8.2 Bei Versicherungsfällen in den USA und Kanada werden - abweichend von Punkt A 8.5 - die Aufwendungen des Versicherers für Kosten 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. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.
- 8.3 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Die Verpflichtung des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem Geldinstitut angewiesen ist.

Wichtige Bestimmungen aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 37 Zahlungsverzug mit 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 mit 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 oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

MERKBLATT ZUR DATENVERARBEITUNG

Stand 01.01.2008

A Verarbeitung Ihrer Daten durch die Janitos Versicherung AG

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen.

Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.

Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnissen geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

B Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Dabei sind neben den Interessen des Betroffenen auch die Interessen der speichernden Stelle zu berücksichtigen. Die Einwilligung kann nicht willkürlich, sondern nur dann widerrufen werden, wenn sich die für ihre Erteilung maßgebenden Gründe und Voraussetzungen geändert haben oder entfallen sind. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerrufs oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

C Speicherung, Nutzung und Übermittlung Ihrer Daten

1. Datenspeicherung bei der Janitos Versicherung AG und Mitversicherern

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungsscheinnummer, Versicherungsdauer, Prämie, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Versicherungsvermittlers oder Versicherungsmaklers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden.

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen

Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsscheinnummer, Prämie, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechenden Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hat der Versicherte bei Antragstellung, bei jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden

Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrages oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten.

Dazu bestehen bei Fachverbänden zentrale Hinweissysteme.

Solche Hinweissysteme gibt es auch beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV).

Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Haftpflichtversicherung:

– Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Kraftfahrtversicherung:

– Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Rechtsschutzversicherung:

– Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten;

– Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens drei Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten;

– vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherung:

– Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadensummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Unfallversicherung:

– Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht;

– Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen;

– außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

5. Betreuung durch Ihren Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch Ihren Versicherungsvermittler betreut.

Versicherungsvermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält Ihr Versicherungsvermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Prämien, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen.

Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Versicherungsvermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Ihr Versicherungsvermittler verarbeitet und nutzt diese personenbezogenen Daten im Rahmen Ihrer Beratung und Betreuung.

Wir informieren Ihren Versicherungsvermittler über Änderungen der kundenrelevanten Daten.

Jeder Versicherungsvermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

6. Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten der Janitos Versicherung AG, Im Breitspiel 2-4, 69126 Heidelberg Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an die Janitos Versicherung AG.

Janitos Versicherung AG
Postfach 10 41 69
69031 Heidelberg
www.janitos.de