

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Berufs-Haftpflichtversicherung von Ärzten, Zahnärzten und Ärzten in der Ausbildung (BBR)

A Berufs-Haftpflichtversicherung

I. Allgemeine Bestimmungen

1. Versicherungsschutz
2. Selbstbeteiligung
3. Vermögensschäden
4. Strahlenschäden
5. Erweiterter Strafrechtsschutz
6. Auslandsdeckung
7. Eingebachte Sachen
8. Mietsachschäden
9. Praxisabwässer
10. Schlüsselschäden
11. Tätigkeits-/Bearbeitungsschäden
12. Unterhaltsansprüche bei Humanmedizinerinnen
13. Mitversicherte Nebenrisiken
14. Ausschlüsse und Risikobeschränkungen

II. Besondere Bestimmungen

1. Versicherung von Medizinstudenten im Praktischen Jahr (MPJ)
2. Versicherung der dienstlichen und gelegentlichen außerdienstlichen Tätigkeit angestellter Ärzte und Zahnärzte
3. Versicherung der gelegentlichen außerdienstlichen Tätigkeit angestellter Ärzte und Zahnärzte

4. Versicherung des „Ärztlichen Restrisikos“
5. Versicherung der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit
6. Versicherung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

B Betriebs-, Haus- und Grundstücks- sowie Bauherren-Haftpflichtversicherung

C Umwelthaftpflicht-Versicherung

1. Gegenstand der Versicherung
2. Risikobegrenzung
3. Versicherungsfall
4. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles
5. Nicht versicherte Tatbestände
6. Deckungssummen/Maximierung/Serienschadenklausel/Selbstbehalt
7. Nachhaftung
8. Versicherungsfälle im Ausland
9. Zu Teil C insgesamt

D Gemeinsames zu A, B und C

Anhang/Anhänge

Zusatzbedingungen für die Nutzer von Internet-Technologien

A Berufs-Haftpflichtversicherung

I. Allgemeine Bestimmungen

1. Versicherungsschutz

Versichert ist im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und der folgenden Bestimmungen die gesetzliche Haftpflicht aus den im Antrag angegebenen Eigenschaften, Rechtsverhältnissen oder Tätigkeiten.

1.1 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus Behandlungen und aus Besitz und Verwendung von Apparaten, soweit Behandlungen und Apparate in der Heilkunde anerkannt sind (siehe jedoch Ziff. 4).

Nicht versichert wird die Haftpflicht 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.

Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Personenschäden aus der Teilnahme an einer klinischen Prüfung und zwar unabhängig davon, ob die klinische Prüfung im In- oder Ausland einer Versicherungspflicht unterliegt oder nicht.

1.2 Abweichend von Ziff. 4.2 AHB gelten die vereinbarten Deckungssummen auch für die Vorsorgeversicherung. Auf Ziff. 5 und 6 AHB wird hingewiesen.

1.3 Abweichend von Ziff. 7.5 (1) AHB gelten Ansprüche von Angehörigen des Versicherungsnehmers aus fehlerhafter ärztlicher Behandlung mit-

1.4 Abweichend von Ziff. 7.4.3 AHB gelten Ansprüche mitversicherter natürlicher Personen untereinander mitversichert wegen

- Sachschäden; kein Ersatz wird geleistet für Geld, Wertpapiere, Sparbücher, und sonstige Urkunden, Uhren, Schmucksachen, Kostbarkeiten, Pelze, Fahrzeuge und mobile Telekommunikationsanlagen.
- Personenschäden, bei denen es sich nicht um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten in dem Betrieb handelt, in dem die Schaden verursachende Person beschäftigt ist (siehe jedoch Ziffer 14.4).

1.5 Mitversichert gilt die gesetzliche Haftpflicht aus Ansprüchen, die nicht gegen die einzelnen Partner einer Gemeinschaftspraxis/Berufsausübungsgemeinschaft/Partnerschaftsgesellschaft, sondern gegen die GbR als solche gestellt werden (siehe jedoch Ziff. 14.4). Die Mitversicherung angestellter Ärzte (siehe Ziffer II 5.1.2) im Rahmen der Inhaberprämie ist auf maximal 4 Fachärzte je Gemeinschaftspraxis/Berufsausübungsgemeinschaft/Partnerschaftsgesellschaft begrenzt.

Es wird kein Versicherungsschutz für die Tätigkeit in einer Teilberufsausübungsgemeinschaft gewährt, es sei denn die gesamte Teilberufsausübungsgemeinschaft ist bei HDI-Gerling versichert.

2. Selbstbeteiligung

Eine Selbstbeteiligung greift nur, wenn sie im Versicherungsschein vermerkt ist.

Schadenersatzansprüche bis zur Höhe der Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers sind nicht Gegenstand der Versicherung. Der Versicherer befasst sich in diesen Fällen – abweichend von Ziff. 5.1 AHB – auch nicht mit der Prüfung der Haftpflichtfrage und der Abwehr unberechtigter Ansprüche.

3. Vermögensschäden

3.1 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziff. 2 AHB aus Schadenereignissen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind. Eingeschlossen sind Schäden aus der Verletzung von Datenschutzgesetzen durch Missbrauch personenbezogener Daten.

3.2 Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus

3.2.1 Tätigkeiten im Zusammenhang mit Geld-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue und Unterschlagung;

3.2.2 Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlägen sowie Ansprüche von Krankenkassen, kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, Patienten u. dgl., 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;

3.2.3 vorsätzlichem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger vorsätzlicher Pflichtverletzung;

3.2.4 Abhandenkommen von Sachen, auch z. B. von Geld, Wertpapieren, Wertsachen und Prothesen;

3.2.5 Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen oder geleistete Arbeiten entstehen;

3.2.6 Schäden durch ständige Immissionen (z. B. Geräusche, Gerüche, Erschütterungen);

3.2.7 planender, bau- oder montageleitender oder prüfender Tätigkeit. Versichert sind dagegen Vermögensschäden aus gutachtlicher und beratender Tätigkeit im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit. Versichert sind ebenfalls Vermögensschäden aus prüfender, beratender und auswertender Tätigkeit durch medizinische Laboratorien im Auftrag von niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern und med. Instituten. Auf die Ausschlussbestimmung gemäß Ziff. 3.2.5 wird sich der Versicherer insoweit nicht berufen;

3.2.8 Tätigkeiten im Zusammenhang mit Datenverarbeitung, Rationalisierung und Automatisierung, Auskunftserteilung, Übersetzung, Reisevermittlung und Reiseveranstaltung;

3.2.9 Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen;

3.2.10 der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten sowie des Kartell- oder Wettbewerbsrechts.

4. Strahlenschäden

4.1 Eingeschlossen ist – abweichend von Ziff. 7.12 AHB und Ziff. 7.10 b AHB – die gesetzliche Haftpflicht

4.1.1 Umgangs- und Behandlungsrisiko

wegen Schäden aus Besitz oder Verwendung und wegen Schäden, die ein Patient erleidet aus Untersuchung und Behandlung mit

- Röntgeneinrichtungen zu Untersuchungs- und/oder Heilzwecken sowie Störstrahlern;
- deckungsvorsorgefreien radioaktiven Stoffen und Beschleunigern.

4.1.2 Behandlungsrisiko

wegen Schäden, die ein Patient erleidet aus Untersuchung oder Behandlung mit deckungsvorsorgepflichtigen radioaktiven Stoffen und Beschleunigern.

Kein Versicherungsschutz 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 und Messgeräte nicht oder nicht ausreichend gewartet worden sind.

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

4.3 Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche

4.3.1 wegen Schäden aus Besitz und Verwendung von Apparaten und aus Behandlungen, soweit die Apparate und Behandlungen nicht in der Heilkunde anerkannt sind;

4.3.2 wegen Schäden bei der Anwendung radioaktiver Stoffe oder ionisierender Strahlung am Menschen im Rahmen der medizinischen Forschung,

- soweit eine Deckungsvorsorgepflicht nach der Strahlenschutzverordnung oder der Röntgenverordnung oder vergleichbaren ausländischen Bestimmungen besteht, oder
- soweit zwar keine Deckungsvorsorgepflicht nach der Strahlenschutzverordnung oder der Röntgenverordnung oder vergleichbaren ausländischen Bestimmungen besteht, diese Anwendungen aber nicht in der Heilkunde anerkannt sind.

Medizinische Forschung im Sinne dieser Bedingungen ist die Anwendung radioaktiver Stoffe oder ionisierender Strahlung am Menschen, soweit sie der Fortentwicklung der Heilkunde oder der medizinischen Wissenschaft und nicht in erster Linie der Untersuchung oder Behandlung des einzelnen Patienten dient;

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

4.3.4 wegen Personenschäden solcher Personen, 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.

4.4 Der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen sind verpflichtet, Gesetze, Verordnungen, behördliche Verfügungen und Anordnungen, die dem Schutz Dritter vor Strahlenschäden dienen, einzuhalten.

Der Versicherer ist denjenigen versicherten Personen gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, die den Schaden durch bewusstes Zuwiderhandeln gegen diese Obliegenheit verursacht haben. Darüber hinaus besteht Leistungsfreiheit gegenüber dem Versicherungsnehmer oder solchen mitversicherten Personen, die er mit der Leitung oder Beaufsichtigung des Umgangs mit den in Ziff. 4.1 genannten Apparaten oder Stoffen beauftragt hat, wenn sie den Schaden durch die Duldung eines bewussten Zuwiderhandelns gegen diese Obliegenheit verursacht haben.

5. Erweiterter Strafrechtsschutz

– Kosten des Strafverfahrens –

5.1 Ziff. 5.3 AHB erhält folgende Fassung:

„In einem Strafverfahren wegen eines Ereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, übernimmt der Versicherer die Gerichtskosten sowie die gebührenden Kosten der Verteidigung. In Ausnahmefällen werden auch die mit dem Versicherer zuvor besonders vereinbarten höheren Kosten der Verteidigung übernommen.“

5.2 Anstelle von Ziff. 6.5 und Ziff. 6.6 AHB gilt:

„Die Aufwendungen des Versicherers nach vorstehender Ziff. 1 werden nicht als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet.“

5.3 Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz bleiben Geldbußen, Geldstrafen und Strafvollstreckungskosten.

5.4 Bei niedergelassenen Ärzten, die bei der HDI-Gerling versichert sind, gilt für deren angestellte Ärzte/angestellte Jobsharer der erweiterte Strafrechtsschutz mitversichert.

6. Auslandsdeckung

6.1 Eingeschlossen ist – abweichend von Ziff. 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen, sofern diese auf

- a) die Ausübung der beruflichen Tätigkeit im Inland, oder Geschäftsreisen oder die Teilnahme an Kongressen, Ausstellungen und Messen im Ausland zurückzuführen sind,
- b) Erste-Hilfe-Leistungen bei Unglücksfällen im Ausland zurückzuführen sind.
- c) Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz für einen vorübergehenden Auslandsaufenthalt in Europa aus Anlass der Berufsausübung oder zum Zwecke einer beruflichen Aus- und Weiterbildung für die Dauer von bis zu 100 Tagen pro Jahr. Die Tätigkeit im Ausland muss jedoch der versicherten Tätigkeit im Inland entsprechen. Für eine dauerhafte Tätigkeit und/oder für eine Zweitpraxis im Ausland besteht kein Versicherungsschutz.

d) Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz für einen vorübergehenden Auslandsaufenthalt zu humanitären ärztlichen Einsätzen in Entwicklungshilfe-Ländern/Katastrophenschutzgebieten aus Anlass der Berufsausübung für eine Dauer von bis zu 365 Tagen pro Jahr. Der Versicherungsschutz gilt subsidiär zu einer Deckung über die entsprechende Organisation.

6.2 Bei Schadenereignissen im Ausland sowie bei mitversicherten Ansprüchen, die im Ausland geltend gemacht werden, werden – abweichend von Ziff. 6.5 AHB – die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet.

6.5 AHB – die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet.

Kosten sind:

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

6.3 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.

6.4 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.

7. Eingebraachte Sachen

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus Entwendung und Abhandenkommen der von Patienten, deren Begleitern und Besuchern eingebrachten Sachen.

Nicht versichert sind Geld, Wertpapiere, Urkunden, Schmucksachen und Pelze; bei öffentlichen und privaten Krankenanstalten sind die vorbezeichneten Gegenstände jedoch versichert, wenn sie der Anstaltsverwaltung zur Aufbewahrung übergeben sind.

Vom Versicherungsschutz ausgenommen bleibt die Haftpflicht wegen Entwendung und Abhandenkommen von Kraftfahrzeugen und deren Zubehör.

8. Mietsachschäden

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziff. 7.6 AHB und Ziff. 7.10 b AHB – Mietsachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden in folgendem Umfang:

8.1 Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von anlässlich Geschäftsreisen gemieteten, gepachteten oder geliehenen Räumen in Gebäuden einschließlich deren Ausstattung.

8.2 Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von gemieteten Praxisräumen. Ausgeschlossen bleiben jedoch gemietete Apparaturen und elektronische Geräte.

8.3 Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden an gemieteten (nicht geleasteten) Gebäuden und/oder Räumen sowie den dazugehörigen Anlagen zur Raumbeheizung (nicht jedoch sonstige Gebäudebestandteile, insbesondere nicht Produktionsanlagen u. dgl.) durch Brand, Explosion, Leitungswasser und – insoweit abweichend von Ziff. 7.14 (1) AHB – durch Abwasser.

8.4 Ausgeschlossen bleiben Ansprüche

- von Gesellschaftern des Versicherungsnehmers;
- von gesetzlichen Vertretern des Versicherungsnehmers und solchen Personen, die er zur Leitung oder Beaufsichtigung des versicherten Betriebes oder eines Teiles desselben angestellt hat;
- von Angehörigen (siehe Ziff. 7.5 (1) AHB) der vorgenannten Personen, wenn sie mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben;
- von Unternehmen, die mit dem Versicherungsnehmer oder seinen Gesellschaftern durch Kapital mehrheitlich verbunden sind oder unter einer einheitlichen unternehmerischen Leitung stehen.
- wegen Abnutzung, Verschleißes und übermäßiger Beanspruchung,
- wegen Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen außerhalb von Ziffer 8.3
- wegen Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonderes versichern kann.

8.5 Nicht versichert sind die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen fallenden Rückgriffsansprüche.

8.6 Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer einen Selbstbehalt zu tragen (Höhe siehe Police).

9. Praxisabwässer

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziff. 7.14 AHB – Haftpflichtansprüche wegen Sachschäden durch Abwässer aus der Praxis des Versicherungsnehmers.

Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer einen Selbstbehalt zu tragen (Höhe siehe Police).

10. Schlüsselschäden

Eingeschlossen ist – in Ergänzung von Ziff. 2 AHB und abweichend von Ziff. 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von fremden Schlüsseln (auch General-Hauptschlüssel für eine zentrale Schließanlage) sowie Code-Zugangskarten, die sich rechtmäßig im Gewahrsam des Versicherten, sowie der versicherten Personen befunden haben.

Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen Kosten für die notwendige Auswechslung von Schlössern und Schließanlagen sowie für vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (Not-schloss) und eines Objektschutzes von bis zu 14 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an welchem der Verlust des Schlüssels festgestellt wurde.

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

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

Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer einen Selbstbehalt zu tragen (Höhe siehe Police).

Voraussetzung für die Mitversicherung dienstlicher Schlüssel bei angestellten Ärzten/angestellten Jobsharern ist die Absicherung der dienstlichen Tätigkeit.

11. Tätigkeits-/Bearbeitungsschäden

Der Versicherungsschutz erstreckt sich abweichend von Ziff. 7.7 AHB auch auf Schäden an fremden Sachen, die durch die berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers und/oder der versicherten Personen an oder mit diesen Sachen entstanden sind. Siehe jedoch die Ausschlussbestimmungen gem. Ziff. 8.2.

Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer einen Selbstbehalt zu tragen (Höhe siehe Police).

Die Ausschlussbestimmungen der Ziff. 1.2 (1) AHB (Erfüllungsansprüche) und der Ziff. 7.8 AHB (Schäden an hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen) bleiben bestehen.

12. Unterhaltsansprüche bei Humanmedizinern

Für Haftpflichtschäden, bei denen es sich um Unterhaltsansprüche gegen den Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Arzt wegen ungewollter Schwangerschaft bzw. wegen unterbliebenem Schwangerschaftsabbruch handelt, besteht Versicherungsschutz im Rahmen des Vertrages und nach Maßgabe der vereinbarten Deckungssumme für Personenschäden.

13. Mitversicherte Nebenrisiken

13.1 Mitversichert gilt die Vornahme von Akupunkturbehandlungen – jedoch nicht zu Narkosezwecken.

13.2 Mitversichert gilt die Vornahme chiropraktischer Behandlungen.

13.3 Mitversichert gilt die Vornahme von Hypnosebehandlungen.

13.4 Mitversichert gilt die Anwendung von Behandlungstechniken und -formen der traditionellen chinesischen Medizin (TCM).

13.5 Mitversichert gilt die Anwendung von Naturheilverfahren – solange es sich um medizinisch anerkannte Heilmethoden handelt. Behandlungen mit Präparaten, die gesetzlich verboten und in Deutschland nicht zugelassen sind, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen (z. B. Frisch-, Trocken- und Gefrierzellen, Organpräparate).

13.6 Mitversichert gilt die Vornahme von Neuraltherapie.

13.7 Mitversichert gilt die Anwendung von Arzneimitteln im „Off-Label Use“. Der Versicherungsschutz besteht unter der Voraussetzung, dass eine Aufklärung des Patienten/der Eltern bezüglich der abweichenden Zulassung und Indikation sowie der ggf. notwendigen Mehrkosten des Arzneimittels erfolgt.

Off-Label Use im Sinne dieses Vertrages ist die Anwendung von Arzneimitteln außerhalb des in der Zulassung von der zuständigen

Behörde genehmigten Gebrauchs. Dies beinhaltet alle von der Zulassung abweichenden Anwendungen, insbesondere hinsichtlich Indikation, Dosierung, Dosierungsintervall und Applikation.

- 13.8 Mitversichert gelten telemedizinische Beratungen und Behandlungen europaweit.
- 13.9 Mitversichert gelten Adipositasbehandlungen/ -therapien
- 13.10 Dozenten-, Lehr- und Referententätigkeit:
Bei Absicherung der freiberuflichen bzw. dienstlichen Tätigkeit von Ärzten gilt eine Dozenten-, Lehr- und Referententätigkeit mitversichert. Medizinische Behandlungen/Eingriffe zu Vorführungs- oder Schulungszwecken sind nur mitversichert, wenn diese im Versicherungsschein explizit aufgeführt wurden. Ausgeschlossen sind jedoch Ansprüche, die auf der fehlerhaften Übermittlung der Lehrinhalte basieren.
- 13.11 Mitversichert gilt die Injektionslipolyse
Injektionslipolysen gelten bei Ärzten unter der Voraussetzung einer Aufklärung mit dem Bogen des Netzwerkes Lipolyse mitversichert.
- 13.12 Mitversichert gilt bei den Augenheilkundlern und Dermatologen ein Handelsumsatz bis 10.000 € pro Jahr.
- 13.13 Mitversichert gelten angestellte Kosmetiker/innen und Gesundheitsfachberufler (Anzahl siehe Police).
- 13.14 Mitversichert gilt die Vornahme von Bioresonanztherapie.

14. Ausschlüsse und Risikobeschränkungen

- 14.1 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind
- die Fachgebiete Plastische Chirurgie (reine Schönheitschirurgie), Hygiene- und Umweltmedizin, Anatomie, Infektionsmedizin und Epidemiologie, Pharmakologie und Toxikologie, Medizinische Informatik, öffentliches Gesundheitswesen und Rechtsmedizin; sowie Humangenetik
 - Programmverantwortliche Ärzte im Mammographie-Screening;
 - Ärzte, die aktive Geburtshilfe, Degum Stufe III Untersuchungen sowie spezialisierte Zentren/Labore, die Pränataldiagnostik vornehmen.
Geburtshilfe bedeutet die aktive Mitwirkung bei der Geburt, sowie die Vornahme von Operationen im Zusammenhang mit einer Geburt, nicht die Schwangerenbetreuung. Die vorgeburtliche Betreuung während der Schwangerschaft gilt versichert.
Für eine geburtshelfende Tätigkeit im Notfall/Erste-Hilfe-Leistung besteht Versicherungsschutz.
Für Assistenzärzte, die sich in Ausbildung zum Facharzt befinden, besteht im Rahmen der Deckung der dienstlichen Tätigkeit auch Versicherungsschutz für eine geburtshelfende Tätigkeit;
 - Behandlungen mit behördlich verbotenen Arzneimitteln;
 - Fachärzte für Labormedizin sowie medizinische und cytologische Laboratorien, die pränataldiagnostische Auswertungen vornehmen;
 - Blutbanken und/oder Blutspendezentren
- 14.2 Kein Versicherungsschutz besteht für rein verwaltende oder forschende Tätigkeiten.
- 14.3 Kosmetisch indizierte Behandlungen und Eingriffe
Für rein kosmetisch indizierte Behandlungen und Eingriffe, die aus ästhetischen Gründen zur Beseitigung von Schönheitsfehlern vorgenommen werden und nicht der Verbesserung von körperlichen Funktionen dienen, besteht Versicherungsschutz unter der Voraussetzung, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung gewährleistet wird und die Dokumentierung mit Hilfe der Aufklärungsbogen der Firmen „proCompliance“ oder „Diomed“ erfolgt.
Folgende kosmetische Operationen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:
- Brustkorrekturen
 - Liposuktionsbehandlungen (Fettabsaugungen)
 - Bauchdeckenplastik
 - Gesäß- und Reithosenplastik
 - Operative Komplett-Face-Liftings
 - Intim Operationen
- Für Anästhesisten, die Narkosen bei kosmetischen Eingriffen und/oder Geburten vornehmen und Zahnärzte, die zahnärztliche Behandlungen

(Implantate, Kronen etc.) aus ästhetischen Gründen vornehmen, besteht diesbezüglich uneingeschränkt Versicherungsschutz.

- Durchgeführt werden dürfen jedoch lediglich Behandlungen, die für den Arzt/Zahnarzt gemäß den gesetzlichen Regelungen und Gesetzen (z.B. Zahnheilkundengesetz) zulässig sind. Nicht zulässige Behandlungen sind nicht vom Versicherungsschutz erfasst. Ggf. ist die Zulässigkeit vor Aufnahme der Tätigkeit mit der Bundesärztekammer/ Bundeszahnärztekammer zu klären.
- 14.4 Praxisgemeinschaften/Berufsausübungsgemeinschaften/Gemeinschaftspraxen/Partnerschaftsgesellschaften/MVZ
14.4.1 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.
14.4.2 Ebenso bleiben ausgeschlossen Ansprüche der Partner der Gemeinschaft untereinander sowie Ansprüche der Gemeinschaft gegen die Partner und umgekehrt.
- 14.5 Nachhaftung/Beendigung der ärztlichen Tätigkeit
Bei vollständiger Beendigung der versicherten ärztlichen Tätigkeit oder bei Tod des Versicherungsnehmers gewähren wir zeitlich unbefristet Versicherungsschutz für Schadenereignisse, die nach Risikowegfall eintreten, aber durch die betriebliche/berufliche Tätigkeit vor diesem Zeitpunkt verursacht wurden. Voraussetzung ist, dass der Versicherungsnehmer vor der Aufgabe der Tätigkeit bei HDI-Gerling berufshaftpflichtversichert war.
Für den Umfang der Nachhaftungsversicherung gelten die bis zur Aufgabe der Tätigkeit bestehenden Bedingungen und Deckungssummen des bei HDI-Gerling bestehenden Vertrages.
- 14.6 Künstliche Insemination/Zentren für Reproduktionsmedizin
Versichert gilt eine ambulante und stationäre Tätigkeit aus der Vornahme der Verfahren der assistierten Reproduktion.
Versichert gelten alle nach dem Embryonenschutzgesetz (ESchG) und der Richtlinie der Bundesärztekammer „Durchführung der assistierten Reproduktion“ erlaubten und zugelassenen Behandlungen (Intratubarer Gametentransfer (GIFT), Intratubarer Zygotentransfer (ZIFT), Intratubarer Embryotransfer (EIFT), In vitro-Fertilisation mit Embryotransfer (IVF und ET) und Intrazytoplasmatische Spermatozoeninjektion (ICSI) sowie verwandte Methoden).
Mitversichert gilt die Einlagerung und Kryokonservierung von Gameten und Embryonen. Der Versicherungsschutz besteht unter der Voraussetzung, dass der entsprechende Vertrag zwischen den Patienten und der Praxis direkt geschlossen wird – die Kryokonservierung erfolgt nicht über eine eigene Firma.
Mitversichert gelten die Beschädigung, der Verlust und die Verwechslung von Gameten und Embryonen. Die Deckungssumme ist für diesen Fall begrenzt auf Euro 7.500,00 je Schadenereignis.
Für den hieraus resultierenden und/oder darüber hinausgehenden möglichen Personenschaden der Ei- oder Samenspende gilt eine Deckungssummen-Begrenzung auf EURO 200.000.
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind 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 Erfolglosigkeit des Eingriffes,
 - wegen selektivem Fetozid (Abtöten ungewollter überzähliger Mehrlinge).

II. Besondere Bestimmungen

1. Medizinstudenten im Praktischen Jahr (MPJ)

- 1.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der Tätigkeit im Rahmen seines Ausbildungsverhältnisses, soweit hierfür weder eine anderweitige Deckung noch Freistellungspflicht besteht.
Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht als Privatperson im Rahmen der Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privat-Haftpflichtversicherung, soweit hierfür keine anderweitige Deckung besteht.

1.2 Nicht versichert ist die ärztliche Tätigkeit außerhalb des Aus-
bildungsverhältnisses.

2. Versicherung der dienstlichen und gelegentlichen außerdienst- lichen Tätigkeit angestellter Ärzte und Zahnärzte

2.1 Die Versicherung der dienstlichen Tätigkeit erstreckt sich auf die
gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus ärztlicher Tätigkeit
als angestellter oder beamteter Arzt in einer Krankenanstalt, im
Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), bei einem Arzt in freier Praxis
und bei Behörden. Nicht versichert ist eine verwaltende Tätigkeit im
Rahmen des Dienstverhältnisses. Mitversichert gilt eine Dozenten- Lehr-
und Referententätigkeit.

Medizinische Behandlungen/Eingriffe zu Vorführungs- oder Schulungs-
zwecken sind nur mitversichert, wenn dies im Versicherungsschein explizit
aufgeführt wurde. Ausgeschlossen sind jedoch Ansprüche, die auf
fehlerhaften Unterlagen sowie falscher Übermittlung von Lehrinhalten
basieren.

Für Assistenzärzte, die sich in Ausbildung zum Facharzt befinden, besteht
im Rahmen der Deckung der dienstlichen Tätigkeit auch Versicherungs-
schutz für eine geburts helfende Tätigkeit. (Siehe jedoch Ziffer 14.1 c)

2.2 In Ergänzung zu Ziff. 5.1 AHB umfasst die Leistungspflicht des Versicherers
auch die Prüfung der Frage, ob zu Gunsten des Versicherungsnehmers ein
arbeitsrechtlicher Freistellungsanspruch besteht und dessen Durchsetzung.
Kein Versicherungsschutz besteht für Risiken, die in den Zuständigkeits-
und Aufgabenbereich des Kommunalen Schadenausgleichs (KSA) oder
anderer öffentlich-rechtlicher Träger fallen.

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.

2.3 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht für

- Erste-Hilfe-Leistungen in Unglücksfällen
- Behandlungen in Notfällen
- Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis
- gelegentliche Gutachter Tätigkeit (bis zu drei Gutachten pro Monat)
- gelegentliche Not- und Sonntagsdienste (bis zu drei Dienste im Monat)
- gelegentliche Notarztdienste (bis zu drei Dienste im Monat)
- gelegentlichen Einsatz bei Sport- und Kulturveranstaltungen (bis zu
drei Einsätze im Monat) Dies umfasst jedoch nicht die Exclusiv-
betreuung von Prominenten, die Betreuung von Profisportlern, sowie
Erstliga- und Nationalmannschaften. Diese Tätigkeiten gelten nur
mitversichert, wenn sie im Versicherungsschein explizit dokumentiert
wurden
- eine gelegentliche konservative Schifffahrtstätigkeit bis zu 21 Tage pro
Jahr (inklusive Unterbrechungen), sofern das Schiff unter einer euro-
päischen Flagge fährt. Ausgenommen sind Ansprüche aus Schaden-
ereignissen in den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche,
die vor Gerichten in den USA, US-Territorien und Kanada geltend
gemacht werden
- gelegentliche Rückholddienste aus dem In- und Ausland (inklusive
Unterbrechungen). Ausgenommen sind Ansprüche aus Schaden-
ereignissen in den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche,
die vor Gerichten in den USA, US-Territorien und Kanada geltend
gemacht werden (bis zu drei Flüge im Monat)
- gelegentliche ambulante Praxisvertretungen bis zu max. 28 Tage im
Jahr
- eine Tätigkeit als Durchgangsarzt (D-Arzt) bei Fachärzten für Chirurgie
- gelegentliche Begleitung von Intensivpatienten innerhalb Deutschlands
(bis zu 3 Dienste im Monat)

3. Versicherung der gelegentlichen außerdienstlichen ärztlichen Tätigkeit angestellter Ärzte und Zahnärzte

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht für

- Erste-Hilfe-Leistungen in Unglücksfällen
- Behandlungen in Notfällen
- Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis

- gelegentliche Gutachter Tätigkeit (bis zu drei Gutachten pro Monat)
- gelegentliche Not- und Sonntagsdienste (bis zu drei Dienste im Monat)
- gelegentliche Notarztdienste (bis zu drei Dienste im Monat)
- gelegentlichen Einsatz bei Sport- und Kulturveranstaltungen (bis zu drei
Einsätze im Monat). Dies umfasst jedoch nicht die Exclusivbetreuung von
Prominenten, die Betreuung von Profisportlern, sowie Erstliga- und
Nationalmannschaften. Diese Tätigkeiten gelten nur mitversichert, wenn
sie im Versicherungsschein explizit dokumentiert wurden;
- eine gelegentliche konservative Schifffahrtstätigkeit bis zu 21 Tage pro Jahr
(inklusive Unterbrechungen), sofern das Schiff unter einer europäischen
Flagge fährt. Ausgenommen sind Ansprüche aus Schadenereignissen in
den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche, die vor Gerichten
in den USA, US-Territorien und Kanada geltend gemacht werden.
- gelegentliche Rückholddienste aus dem In- und Ausland (inklusive
Unterbrechungen). Ausgenommen sind Ansprüche aus Schadenereignissen
in den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche, die vor
Gerichten in den USA, US-Territorien und Kanada geltend gemacht werden
(bis zu drei Flüge im Monat)
- gelegentliche Begleitung von Intensivpatienten innerhalb Deutschlands
(bis zu 3 Dienste im Monat)

4. Versicherung des „Ärztlichen Restrisikos“

Versichert gelten

- Erste-Hilfe-Leistungen in Unglücksfällen
- Behandlungen in Notfällen
- Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis

5. Versicherung der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit

5.1 Die Versicherung der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit erstreckt sich auf
die gesetzliche Haftpflicht

5.1.1 aus der Beschäftigung eines vorübergehend bestellten Vertreters
(z. B. bei Urlaub, Erkrankung, Wehrdienstübung), sowie des Einsatzes
eines Honorararztes. Nicht versichert ist die persönliche Haftpflicht des
Vertreters;

5.1.2 aus der Beschäftigung von angestellten Ärzten in der Ausbildung
und med. Fachangestellten sowie sonstigem Hilfspersonal einschließlich
der persönlichen gesetzlichen Haftpflicht dieser Personen für Schäden, die
sie in Ausführung ihrer dienstlichen Verrichtungen für den Versicherungs-
nehmer verursachen. Gleiches gilt für bis zu zwei angestellte Fachärzte/
angestellte Jobsharer bei gleichem Fachgebiet mit dem Versicherungs-
nehmer (Siehe Ziffer 1.5).

Falls besonders vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert gilt
dies auch für weitere angestellte Fachärzte/angestellte Jobsharer. Bei
Radiologen gilt ergänzend die Mitversicherung angestellter Physiker
und/oder Physical Assistants.

Mitversichert gilt die Vornahme von Erste-Hilfe-Leistungen in Unglücks-
fällen, Behandlungen in Notfällen, sowie Freundschaftsdiensten im
Verwandten- und Bekanntenkreis außerhalb des Dienstverhältnisses durch
die angestellten Ärzte/angestellte Jobsharer (subsidiär zu einer ggf.
eigenen bestehenden Berufshaftpflichtversicherung). Für sonstige
Behandlungen (Praxisvertretungen, Notarzteinsätze etc.) außerhalb des
Dienstverhältnisses besteht kein Versicherungsschutz.

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

Diese Regelung gemäß Ziffer 5.1.2 gilt nicht für Jobsharing-Partner.

5.1.3 aus einer konsiliarärztlichen nur ambulanten Tätigkeit. Diese
ambulante Tätigkeit kann sowohl bei niedergelassenen Ärzten als auch im
Krankenhaus erbracht werden. Falls besonders vereinbart und im
Versicherungsschein dokumentiert, gilt auch eine konsiliarärztliche
operative Leistung bei im Krankenhaus stationär aufgenommenen
Patienten mitversichert.

5.1.4 aus der Tätigkeit als Durchgangsarzt (D-Arzt), Heilbehandlungsarzt
(H-Arzt) bei Fachärzten für Chirurgie;

5.1.5 aus ärztlicher Flugbegleitung – Rückholddienste – aus dem In- und
Ausland.

Ausgenommen sind Ansprüche aus Schadenereignissen in den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche, die vor Gerichten in den USA, US-Territorien und Kanada geltend gemacht werden.

5.1.6 aus einer Schifffahrtstätigkeit bis zu 60 Tage pro Jahr (inklusive Unterbrechungen), sofern das Schiff unter einer europäischen Flagge fährt. Ausgenommen sind Ansprüche aus Schadenereignissen in den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche, die vor Gerichten in den USA, US-Territorien und Kanada geltend gemacht werden.

5.1.7 aus der Vertretung eines vorübergehend verhinderten Arztes (analog der Haupttätigkeit ambulant oder ambulant und stationär);

5.1.8 aus einer Dozenten-, Lehr- und Referententätigkeit.

Medizinische Behandlungen/Eingriffe zu Vorführungs- oder Schulungszwecken sind nur mitversichert, wenn dies im Versicherungsschein explizit aufgeführt wurde. Ausgeschlossen sind jedoch Ansprüche, die auf fehlerhaften Unterlagen sowie falscher Übermittlung von Lehrinhalten basieren.

5.1.9 aus der Erstellung medizinischer Gutachten;

5.1.10 aus der ärztlichen Betreuung von Sport- und Kulturveranstaltungen. Dies umfasst jedoch nicht die Exklusivbetreuung von Prominenten, die Betreuung von Profisportlern, sowie Erstliga- und Nationalmannschaften. Diese Tätigkeiten gelten nur mitversichert, wenn sie im Versicherungsschein explizit dokumentiert wurden;

5.1.11 aus ärztlichem Freundschaftsdienst im Verwandten- und Bekanntenkreis;

5.1.12 aus ärztlichem Sonntags- und Notfalldienst (KV-Notdienst)

5.1.13 aus notärztlicher Tätigkeit, sowie der Begleitung von Intensivpatienten innerhalb Deutschlands

5.1.14 aus der Vornahme von Blutentnahmen für die Polizei

5.1.15 aus Behandlung in Notfällen und Erste-Hilfe-Leistung bei Unglücksfällen, sowie gelegentliche Begleitung von Intensivpatienten innerhalb Deutschlands

5.2 Der Versicherungsumfang erstreckt sich

a) bei einer ambulanten konservativen Tätigkeit auf:

- das Abnehmen von Blut zu Untersuchungszwecken,
- das Setzen von Spritzen als Therapie,
- Warzenentfernung,
- Entfernung von Fuß- und Fingernägeln,
- Wundversorgung,
- Abszessbehandlung,
- Setzen von Blasenkatetern
- Abstriche (Entnahme von Untersuchungsmaterial von Haut- und Schleimhautoberflächen zur Diagnostik),
- Entfernen von Muttermalen und oberflächlichen Geschwulsten, kleineren Tumoren direkt unter der Haut.

Zusätzlich gilt im Rahmen der ambulanten konservativen Tätigkeit mitversichert:

bei Gynäkologen:

- Setzen und Entfernen von Spiralen
- Subkutane Einlagen und Entfernung von kontrazeptiven Mitteln (z. B. Implanon)
- Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch
- Partnerbehandlung (z.B. Pilzinfektionen, Geschlechtskrankheiten, Parallelhendlungen etc.)
- Brustkrebsbehandlung bei Männern
- Impfungen von Männern
- Mitversichert gilt – falls besonders vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert – die Unterhaltung eines cytologischen Labors, auch für fremde Zwecke. Die Ausschlussbestimmung der Ziff. I 14.1 e bleibt hiervon unberührt bestehen.

bei Ärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde:

- rein visuelle diagnostische Endoskopien in Nase, Ohren und/oder Rachenraum.
- Parazentese

bei Internisten:

- Biopsien (nicht jedoch endoskopische Eingriffe)
- Punktionen
- Funktion als Qualitätsbeauftragter Hämotherapie für die eigene Praxis (nicht für fremde Praxen/Kliniken)

bei Neurologen:

- wirbelsäulennahe Injektionstherapie, Lumbalpunktionen, Liquorpunktionen (gilt nicht bei Position für rein psychiatrische Behandlung)

bei Orthopäden/Orthopäden und Unfallchirurgen:

- Intraartikuläre Injektionen und Gelenkpunktionen
- Paravertebrale Infiltrationen
- Periradikuläre Therapie (PRT unter CT-Kontrolle)
- Spritzen von Nukliden bei der Radiosynoviothese in Zusammenarbeit mit einem Radiologen/Nuklearmediziner
- extrakorporale Stoßwellentherapie
- Racz-Katheterisierung
- Chirotherapie

bei Ärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin (falls im Versicherungsschein explizit aufgeführt):

- Intraartikuläre Injektionen und Gelenkpunktionen
- angestellte Personen in Gesundheitsfachberufen (gem.BBR Gesundheitsfachberufen).

bei Ärzten für Psychiatrie und Psychotherapie/Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie / Psychosomatische Medizin / Psychotherapie / forensische Psychiatrie

- Supervision
- die Erstellung forensischer Gutachten bzw. eine Tätigkeit als Gerichtsgutachter

b) bei einer ambulanten operativen Tätigkeit zusätzlich auf:

- diagnostische und/oder therapeutische Maßnahmen, die sowohl durch konventionelle schnittchirurgische Verfahren als auch mittels minimal invasiver Techniken ausgeführt werden.

Zusätzlich gilt im Rahmen der ambulanten operativen Tätigkeit mitversichert: bei Allgemeinmedizinern und Praktische Ärzten und Internisten:

- Vornahme von endoskopischen Eingriffen
- Organ- und Gelenkpunktionen
- Intraartikulären Injektionen und Filtrationen

Unter den Begriff ambulantes Operieren fallen 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.

c) bei einer ambulanten Tätigkeit auf:

- die ambulante konservative und ambulante operative Tätigkeit (s. a und b).

Im Rahmen der ambulanten Tätigkeit gilt mitversichert:

bei Chirurgen:

- Bariatrische Chirurgie wie Verkleinerung des Magens (Gastroplastik), Verkleinerung des Mageneingangs mit anpassbarem Magenband und Operationen am Darm, die zu einer veränderten Nährstoffaufnahme führen.

bei Ärzten für Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie):

- eine gelegentliche Behandlung von Erwachsenen (z. B. Impfungen)
- die Vornahme von U1- und U2-Untersuchungen im Krankenhaus.

Der Versicherungsschutz besteht ohne die Vornahme von Operationen;

bei Neurochirurgen:

- wirbelsäulennahe Injektionstherapie, Lumbalpunktionen, Liquorpunktionen etc.

bei Urologen:

- die Vornahme von Vasektomien und Beschneidungen aus religiösen Gründen bei entsprechender Aufklärung (Diomed / proCompliance).

bei Zahnärzten und Fachzahnärzten für Oralchirurgie:

- Implantationen (sofern nicht explizit im Versicherungsvertrag abgeschlossen)
- Behandlung mit Laserstrahlen
- Zahnärztliche Behandlungen, die aus ästhetischen Gründen vorgenommen werden (Kronen, Veneering, Bleaching etc.)
- Hypnosebehandlung unter der Voraussetzung einer entsprechenden Weiterbildung
- Unterhaltung eines zahntechnischen Labors – jedoch nicht für fremde Zwecke
- Amalgam Abscheider Anlagenrisiko als Erweiterung zur Umwelt-Haftpflicht-Versicherung

d) bei einer ambulanten und stationären Behandlung zusätzlich auf:

- operative Eingriffe und Behandlungen an stationär aufgenommenen Patienten als Honorar- oder Belegarzt

Nicht versichert gilt jedoch eine Tätigkeit in eigener Klinik.

5.3 Mitversichert gilt die Haftpflicht aus der Beschäftigung von Vertretungsärzten und med. Hilfspersonal des Krankenhauses einschließlich der persönlichen gesetzlichen Haftpflicht dieser Personen für Schäden, die sie in Ausübung ihrer Verrichtungen für den Versicherungsnehmer (als Erfüllungsgehilfe) im Rahmen der versicherten freiberuflichen Tätigkeit verursachen. Nicht mitversichert ist die Haftpflicht bei eigener Liquidation durch den vertretenden Arzt.

5.4 Medizinische Laboratorien

Versicherungsschutz besteht für die Begutachtung und Auswertung von Proben und Untersuchungsmaterial von Patienten, auch für fremde Zwecke (siehe jedoch Ziff. I 14.1 e).

6. Versicherung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

6.1 Versichert ist die Betriebshaftpflicht für das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) einschließlich der gesetzlichen Haftpflicht der Inhaber und angestellten Ärzte sowie der medizinischen Hilfskräfte und ggf. Gesundheitsfachberufler für Schäden, die sie in Ausübung ihrer dienstlichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer verursachen einschließlich deren persönlicher gesetzlicher Haftpflicht. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschäftigung eines vorübergehend bestellten Vertreters (z.B. bei Urlaub, Erkrankung, Wehrdienstübungen). Nicht versichert ist jedoch die persönliche Haftpflicht des Vertreters.

Mitversichert gilt die Vornahme von Erste-Hilfe-Leistungen bei Unglücksfällen, Behandlungen von Notfällen, sowie Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis außerhalb des MVZ durch die Inhaber-/angestellten Ärzte (subsidiär zu einer ggf. eigenen bestehenden Berufshaftpflichtversicherung der angestellten Ärzte). Für sonstige Behandlungen (Praxisvertretungen, Notarzteinsätze etc.) außerhalb des MVZ besteht kein Versicherungsschutz.

6.2 Nicht mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht von freiberuflich für das MVZ tätigen Kooperationspartnern und Ärzten.

6.3 Falls besonders beantragt und im Versicherungsschein dokumentiert gilt auch die freiberufliche (privatärztliche) Nebentätigkeit der Inhaber und/oder angestellten Ärzte mitversichert einschließlich deren persönlicher gesetzlicher Haftpflicht aus dieser Tätigkeit. Der Behandlungsvertrag wird hierbei nicht mit dem MVZ sondern mit den Ärzten persönlich geschlossen.

B. Betriebs-, Haus- und Grundstücks- sowie Bauherren-Haftpflichtversicherung

1. Mitversichert ist im Rahmen der AHB und der nachstehenden Bestimmungen die gesetzliche Haftpflicht

1. des Versicherungsnehmers als Eigentümer, Mieter, Pächter, Leasingnehmer und Nutznießer von Grundstücken (nicht jedoch von Luftlandeplätzen), Gebäuden oder Räumlichkeiten, die ausschließlich für den versicherten Betrieb oder für Wohnzwecke des Versicherungsnehmers und seiner Betriebsangehörigen benutzt werden.

Dieser Einschluss gilt auch bei der Berufs-Haftpflichtversicherung, wenn Berufsstätte und Wohnung in engem räumlichen Zusammenhang stehen;

2. des Versicherungsnehmers aus seinen Sozialeinrichtungen für Betriebsangehörige, die ausschließlich für den versicherten Betrieb bestimmt sind (z. B. Werkkantinen, Badeanstalten, Erholungsheime, Kindergärten u. dgl.), aus Vorhandensein und Betätigung einer Betriebsfeuerwehr und aus dem Überlassen von Plätzen, Räumen und Geräten an die Sportgemeinschaft seines Betriebes; mitversichert ist die Haftpflicht aus Betätigung der Betriebssportgemeinschaft sowie die persönliche Haftpflicht der Mitglieder aus ihrer Betätigung in dieser; mitversichert gilt die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der Veranstaltung eines „Tag der offenen Tür“ sowie von Firmenfeiern und Mitarbeiterversammlungen.

3. des Versicherungsnehmers als Bauherr oder Unternehmer von Bauarbeiten (Neubauten, Umbauten, Reparaturen, Abbruch-, Grabarbeiten) bis zu einer veranschlagten Bausumme von Euro 100.000,00 je Bauvorhaben. Wenn dieser Betrag überschritten wird, entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziff. 4 AHB).

Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht

- der Familienangehörigen des Versicherungsnehmers aus der Wahrnehmung von dessen Pflichten als Bauherr;
- der im Rahmen der Selbsthilfe unentgeltlich oder auf Gegenseitigkeit tätigen Personen bei der Ausführung von Bauarbeiten in eigener Regie. Diese Mitversicherung gilt nur insoweit, als diese Personen für ihr Risiko nicht anderweitig Versicherungsschutz beanspruchen können.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleibt die Haftpflicht

- wegen nachbarschaftsrechtlicher Ansprüche gemäß §§ 906 ff. BGB;
- wegen privatrechtlicher oder öffentlichrechtlicher Aufopferungs- und Ausgleichsansprüche;
- wegen Ansprüchen aus Enteignungen und enteignungsähnlichen Eingriffen.

Nicht versichert ist die persönliche Haftpflicht von Personen, die als Betriebsunternehmer beruflich, amtlich u. dgl. tätig werden, insbesondere von selbständigen Bauunternehmen, Handwerksbetrieben und Architekten, Bauingenieuren u. dgl. und ihres Personals;

4. des Versicherungsnehmers als früherer Besitzer aus § 836 Abs. 2 BGB, wenn die Versicherung bis zum Besitzwechsel bestand;
5. der durch Arbeitsvertrag mit der Verwaltung, Reinigung, Beleuchtung und sonstigen Betreuung der Grundstücke beauftragten Personen für Ansprüche, die gegen sie aus Anlass der Ausführung dieser Verrichtungen erhoben werden.
6. Versicherungsnehmers und/oder der im Versicherungsschein/Nachtrag genannten natürlichen Personen/Unternehmen aus dem Besitz/Eigentum selbstgenutzter Photovoltaik- und Solaranlagen die ausschließlich für den versicherten Betrieb bestimmt sind. Versicherungsschutz, besteht auch dann, wenn Elektrizität in das öffentliche Netz der Energieversorgungsunternehmen eingespeist wird. Nicht versichert sind Regressansprüche des Netzbetreibers aufgrund seiner Haftung gegenüber Endverbrauchern wegen Versorgungsstörungen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Installation der Photovoltaik-/ Solaranlage durch einen qualifizierten Fachbetrieb sicherzustellen. Ebenfalls sind Wartungsarbeiten durch einen qualifizierten Fachbetrieb nachzuweisen

II. Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche

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

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

C. Umwelthaftpflicht-Versicherung

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Versichert ist – abweichend von Ziff. 7.10 b AHB – im Rahmen und 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 Ziff. 2 fallen.

Mitversichert sind gemäß Ziff. 2 AHB 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 gemäß Ziff. 1.1 – teilweise abweichend von Ziff. 7.14 AHB – gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen Sachschäden, welche entstehen durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen, Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub u. dgl.).

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 (einschl. 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 (WHG-Anlagen).

Mitversichert ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Inhaber

- eines oberirdisch gelagerten Heizöltanks mit einem maximalen Fassungsvermögen von 10.000 l und
- von Kleingebinden (Einzelgebinde bis maximal 250 kg/l) bis zu einer Gesamtmenge der Einzelgebinde von maximal 2.000 kg/l.

Bei Überschreitung einer dieser Mengengrenzen entfällt die Mitversicherung dieser Behälter. Ziff. 3 Abs. 2 und 3 AHB und Ziff. 4 AHB finden keine Anwendung.

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

2.3 Anlagen des Versicherungsnehmers, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- 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;
- als Inhaber einer Amalgamabscheideranlage;
- aus dem Einleiten von Abwässern aus diesen Anlagen in ein Gewässer, auch wenn die Kanalisation zwischengeschaltet ist.

Der Ausschluss von Schäden durch Abwässer gemäß Ziff. 7.14 AHB findet keine Anwendung.

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

4. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles

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

- nach einer Störung des Betriebes
- oder

- auf Grund behördlicher Anordnung

Aufwendungen des Versicherungsnehmers für Maßnahmen zur Abwendung oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden Personen-, Sach- oder gemäß Ziff. 1.1 mitversicherten Vermögensschadens. Die Feststellung der Störung des Betriebes oder die behördliche Anordnung müssen in die Wirksamkeit der Versicherung fallen, wobei maßgeblich der frühere Zeitpunkt ist.

4.2 Aufwendungen auf Grund behördlicher Anordnungen im Sinne der Ziff.

4.1 werden unter den dort genannten Voraussetzungen unbeschadet der Tatsache übernommen, dass die Maßnahmen durch den Versicherungsnehmer oder im Wege der Ersatzvornahme durch die Behörde ausgeführt werden.

4.3 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet,

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

oder

4.3.2 sich mit dem Versicherer über die Maßnahmen abzustimmen.

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

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

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

4.5 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 Deckungssumme 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 der Ziff. 4.1 decken – zur Erhaltung, Reparatur, Erneuerung, Nachrüstung, Sicherung oder Sanierung von Betriebseinrichtungen, Grundstücken oder Sachen (auch gemietete, gepachtete, geleaste u. 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 versicherten Personen-, Sach- oder gemäß Ziff. 1.1 mitversicherten Vermögensschadens, falls Betriebs-einrichtungen, 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 schadensursächlichen Umwelteinwirkungen unter den Gegebenheiten des Einzelfalles die Möglichkeiten derartiger Schäden nicht erkennen musste.
- 5.3 Ansprüche wegen Schäden die vor Beginn des Versicherungsvertrages eingetreten sind.
- 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 BBerG), soweit es sich handelt um die Beschädigung von Grundstücken, deren Bestandteilen und Zubehör;
 - wegen Schäden beim Bergbaubetrieb (im Sinne des § 114 BBerG) durch schlagende Wetter, Wasser- und Kohlensäureeinbrüche sowie Kohlenstaubexplosionen.
- 5.13 Ansprüche wegen Schäden infolge der Veränderung der Lagerstätte des Grundwassers oder seines Fließverhaltens.

6. Deckungssummen/Maximierung/Serienschadenklausel/Selbstbehalt

- 6.1 Die Deckungssumme steht im Rahmen der Deckungssumme des Berufshaftpflichtvertrages zur Verfügung.
- 6.2 Für den Umfang der Leistung des Versicherers bildet die angegebene Deckungssumme 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,
 - mehrere unmittelbar auf derselben Ursache beruhenden Umwelteinwirkungen, wenn zwischen gleichen Ursachen ein innerer, insbesondere sachlicher und zeitlicher, Zusammenhang besteht,
 - mehrerer 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.

Ziff. 6.3 AHB 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 der Versicherungsschutz für solche Personen-, Sach- oder gemäß Ziff. 1.1 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 Deckungssumme des Versicherungsjahres, in dem das Versicherungsverhältnis endet.

- 7.2 Ziff. 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 Ziff. 1 dieser Bedingungen - abweichend von Ziff. 7.9 AHB - auch im Ausland eintretende Versicherungsfälle,

- die auf eine Umwelteinwirkung im Inland oder eine Tätigkeit im Sinne der Ziff. 3 im Inland zurückzuführen sind. Dies gilt für Tätigkeiten im Sinne der Ziff. 3 nur, wenn die Anlagen oder Teile nicht ersichtlich für das Ausland bestimmt waren;
- aus Anlass von Geschäftsreisen oder aus der Teilnahme an Ausstellungen und Messen.

- 8.2 Bei Versicherungsfällen in den USA und Kanada werden - abweichend von Ziff. 6.5 AHB - die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet.

Kosten sind:

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

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 inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

9. Zu Teil C insgesamt:

Versicherungsschutz für weitere Schäden durch Umwelteinwirkung ist besonders zu beantragen und wird durch besonderen Vertrag (=Umwelthaftpflicht-Modell) gewährt.

D. Gemeinsames zu A, B und C

I. Nicht versichert ist die Haftpflicht (falls nicht ausdrücklich in Versicherung gegeben)

1. aus Tätigkeiten, die weder dem versicherten Betrieb oder Beruf eigen noch sonst dem versicherten Risiko zuzurechnen sind;
2. aus Überlassen von selbst fahrenden Arbeitsmaschinen und Abgabe von Kraftfahrzeugen an Betriebsfremde;
3. aus Herstellung, Verarbeitung und Beförderung von Sprengstoffen oder aus ihrer Lagerung zu Großhandelszwecken sowie aus Veranstaltung oder Abbrennen von Feuerwerken;
4. aus Besitz oder Betrieb von Bahnen zur Beförderung von Personen oder Sachen;
5. aus Beauftragung fremder Unternehmen;
6. aus bewusst gesetz-, vorschrifts- oder sonst pflichtwidrigem Umgang mit brennbaren oder explosiblen Stoffen;
7. beim Baumfällen aus Beschädigung von Bauwerken, Telefon-, Telegraf- und elektrischen Leitungen, Masten u. dgl. in einem Umkreis, dessen Radius der Höhe des zu fallenden Baumes entspricht;
8. wegen Schäden aus Besitz oder Inhaberschaft von Flughäfen, Landeplätzen und Segelfluggeländen;
9. als Betreiber einer gentechnischen Anlage oder einer Freisetzung von gentechnisch veränderten Organismen im Sinne des Gentechnikgesetzes (GenTG) wegen Schäden infolge von Eigenschaften eines Organismus, die auf gentechnischen Arbeiten beruhen;
10. aus der Beschädigung von Kommissionsware (vgl. Ziff. 7.8 AHB);
11. aus Halten oder Besitz, ferner aus Anlass von Inbetriebsetzen oder Lenken von Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen, gleichgültig durch wen, aus welchem Anlass oder zu welchem Zweck das Inbetriebsetzen oder Lenken erfolgt;
12. wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeuges oder Kraftfahrzeuganhängers verursachen;
13. wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Wasserfahrzeuges verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Wasserfahrzeuges in Anspruch genommen werden.
Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (Versicherungsnehmer oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.
Eine Tätigkeit der in Abs. 1 und Abs. 2 genannten Personen an einem Kraftfahrzeug, Kraftfahrzeuganhänger und Wasserfahrzeug ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeuges ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird;
14. wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luftfahrzeuges verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luftfahrzeuges in Anspruch genommen werden.
Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (Versicherungsnehmer oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.
Nicht versichert ist die Haftpflicht aus
 - der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luftfahrzeugen oder Teilen für Luftfahrzeuge, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luftfahrzeugen oder den Einbau in Luftfahrzeuge bestimmt waren,
 - Tätigkeiten (z. B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luftfahrzeugen oder Luftfahrzeugteilen,und zwar wegen Schäden an Luftfahrzeugen, der mit diesen beförderten Sachen, der Insassen sowie wegen sonstiger Schäden durch Luftfahrzeuge;
15. wegen Schäden, die nachweislich auf Kriegseignissen, 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.

II. Non-Kumul-Klausel

Besteht für mehrere Versicherungsfälle, die auf derselben Ursache beruhen, für den Versicherungsnehmer Versicherungsschutz sowohl im Rahmen dieses Vertrages als auch im Rahmen anderer bei HDI-Gerling bestehender Haftpflichtversicherungen, so ist die Ersatzleistung des Versicherers aus diesen Versicherungen insgesamt auf die höchste der je Versicherungsfall in diesen Versicherungen vereinbarten Deckungssummen begrenzt.

Anhang/Anhänge

Zusatzbedingungen für die Nutzer von Internet-Technologien

1. Versichertes Risiko

Versichert ist auf Grundlage der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und der nachfolgenden Bestimmungen – insoweit abweichend von Ziff. 7.7, 7.15 und 7.16 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, z. B. im Internet, per E-Mail oder mittels Datenträger, soweit es sich handelt um 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 Ziff. 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 Ziff. 26 AHB (Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten);

1.4 der Verletzung von Persönlichkeitsrechten, insoweit besteht auch Versicherungsschutz für immaterielle Schäden, nicht jedoch aus der Verletzung von Urheberrechten;

1.5 der Verletzung von Namensrechten, insoweit besteht auch Versicherungsschutz für immaterielle Schäden.

Für Ziff. 1.4 und 1.5 gilt:

In Erweiterung von Ziff. 1.1 AHB ersetzt der Versicherer

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

Voraussetzung für die Leistung des Versicherers ist, dass der Versicherer vom Beginn eines Verfahrens unverzüglich, spätestens fünf Werktage nach Zustellung der Klage-, Antragsschrift oder des Gerichtsbeschlusses, vollständig unterrichtet wird. Auf Ziff. 25.6 AHB wird hingewiesen

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

3. Serienschaden/Anrechnung von Kosten/Selbstbeteiligung

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

Ziff. 6.3 AHB wird gestrichen.

3.2 Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden – abweichend von Ziff. 6.5 AHB – als Leistungen auf die Deckungssumme 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.

3.3 Im Versicherungsschein und seinen Nachträgen genannte Selbstbeteiligungen finden auf Schäden nach Maßgabe dieser Zusatzbedingungen keine Anwendung.

4. Auslandsschäden

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

Dies gilt jedoch nur, soweit die versicherten Haftpflichtansprüche in europäischen Staaten und nach dem Recht europäischer Staaten geltend gemacht werden.

5. Nicht versicherte Risiken

Nicht versichert sind Ansprüche aus nachfolgend genannten Tätigkeiten und Leistungen:

- Software-Erstellung, -Handel, -Implementierung, -Pflege;
- IT-Beratung, -Analyse, -Organisation, -Einweisung, -Schulung;
- Netzwerkplanung, -installation, -integration, -betrieb, -wartung, -pflege;
- Bereithalten fremder Inhalte, z.B. Access-, Host-, Full-Service-Providing;
- Betrieb von Rechenzentren und Datenbanken;
- Betrieb von Telekommunikationsnetzen;
- Anbieten von Zertifizierungsdiensten 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 Ziff. 7 AHB – 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.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)

H 600:02

1. Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall
2. Vermögensschäden, Abhandenkommen von Sachen
3. Versichertes Risiko
4. Vorsorgeversicherung
5. Leistungen der Versicherung
6. Begrenzung der Leistungen
7. Ausschlüsse
8. Beginn des Versicherungsschutzes
9. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erste oder einmalige Prämie
10. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgeprämie
11. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung
12. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
13. Prämienregulierung
14. Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
15. Prämienangleichung
16. Dauer und Ende des Vertrages
17. Wegfall des versicherten Risikos
18. Kündigung nach Prämienangleichung
19. Kündigung nach Versicherungsfall
20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen
21. Kündigung nach Risikoerhöhung auf Grund Änderung
oder Erlass von Rechtsvorschriften
22. Mehrfachversicherung
23. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers
24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
26. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten
27. Mitversicherte Personen
28. Abtretungsverbot
29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung
30. Verjährung
31. Zuständiges Gericht
32. Anzuwendendes Recht

Umfang des Versicherungsschutzes

1. Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall

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

gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen

privatrechtlichen Inhalts

von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

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

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

- (1) auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadenersatz statt der Leistung;
- (2) wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchzuführen zu können;
- (3) wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
- (4) auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
- (5) auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
- (6) wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

2. Vermögensschäden, Abhandenkommen von Sachen

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

- 2.1 Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind;
- 2.2 Schäden durch Abhandenkommen von Sachen; hierauf finden dann die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.

3. Versichertes Risiko

3.1 Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht

- (1) aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken des Versicherungsnehmers;
- (2) aus Erhöhungen oder Erweiterungen der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken. Dies gilt nicht für Risiken aus dem Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen sowie für sonstige Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen;
- (3) aus Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen (Vorsorgeversicherung) und die in Ziff. 4 näher geregelt sind.

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

4. Vorsorgeversicherung

4.1 Risiken, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages neu entstehen, sind im Rahmen des bestehenden Vertrages sofort versichert.

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

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

(2) 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 zu Stande, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

4.2 Der Versicherungsschutz für neue Risiken ist von ihrer Entstehung bis zur Einigung im Sinne von Ziff. 4.1 (2) auf den Betrag von Euro 1.000.000,00 für Personenschäden und Euro 300.000,00 für Sachschäden und - soweit vereinbart - Euro 100.000,00 für Vermögensschäden begrenzt, sofern im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen keine geringeren Deckungssummen festgesetzt sind.

4.3 Die Vorsorgeversicherung gilt nicht für Risiken

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

(2) aus dem Eigentum, Besitz, Betrieb oder Führen von Bahnen;

(3) die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen;

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

5. Leistungen der Versicherung

5.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen.

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

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

5.2 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadenersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadenersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.

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

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

6. Begrenzung der Leistungen

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

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

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

- auf derselben Ursache,

- auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang oder

- auf der Lieferung von Waren mit gleichen Mängeln

beruhen.

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

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

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

6.7 Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Deckungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Deckungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Deckungssumme 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 Deckungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restdeckungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Deckungssumme abgesetzt.

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

7. Ausschlüsse

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

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

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

- Erzeugnisse in den Verkehr gebracht oder

- Arbeiten oder sonstige Leistungen erbracht haben.

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

7.4 Haftpflichtansprüche

(1) des Versicherungsnehmers selbst oder der in Ziff. 7.5 benannten Personen gegen die Mitversicherten;

(2) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages;

(3) zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrages.

7.5 Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer

(1) aus Schadenfällen seiner Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören.

Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind);

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

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

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

(5) von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;

(6) von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern.

Zu Ziff. 7.4 und Ziff. 7.5:

Die Ausschlüsse unter Ziff. 7.4 und Ziff. 7.5 (2) bis (6) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

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

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

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

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

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

Zu Ziff. 7.6 und Ziff. 7.7:

Sind die Voraussetzungen der Ausschlüsse in Ziff. 7.6 und Ziff. 7.7 in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.

7.8 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an vom Versicherungsnehmer hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen infolge einer in der Herstellung, Lieferung oder Leistung liegenden Ursache und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Dies gilt auch dann, wenn die Schadenursache in einem mangelhaften Einzelteil der Sache oder in

einer mangelhaften Teilleistung liegt und zur Beschädigung oder Vernichtung der Sache oder Leistung führt.

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

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

7.10a) Ansprüche, die gegen den Versicherungsnehmer wegen Umweltschäden gemäß Umweltschadensgesetz oder anderen auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierenden nationalen Umsetzungsgesetzen geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer von einem Dritten auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Erstattung der durch solche Umweltschäden entstandenen Kosten in Anspruch genommen wird.

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

Dieser Ausschluss gilt nicht im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichttrisiken.

7.10b) Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung.

Dieser Ausschluss gilt nicht

(1) im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichttrisiken

oder

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

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

- Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen);

- Anlagen gem. Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen);

- Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen;

- Abwasseranlagen

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

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

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

7.13 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf

(1) gentechnische Arbeiten;

(2) gentechnisch veränderte Organismen (GVO);

(3) Erzeugnisse, die

- Bestandteile aus GVO enthalten,

- aus oder mit Hilfe von GVO hergestellt wurden.

7.14 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch

(1) Abwässer, soweit es sich nicht um häusliche Abwässer handelt;

(2) Senkungen von Grundstücken oder Erdstürzungen;

(3) Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.

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

- (1) Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten;
- (2) Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten;
- (3) Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch;
- (4) Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.

7.16 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

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

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

Beginn des Versicherungsschutzes/Prämienzahlung

8. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig im Sinne von Ziff. 9.1 zahlt. Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

9. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erste oder einmalige Prämie

9.1 Die erste oder einmalige Prämie wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie.

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

9.3 Zahlt der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

10. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgeprämie

10.1 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 oder in der Prämienrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

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

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

Wird 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 Ziff. 10.3 und 10.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

10.3 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff. 10.2 Abs. 3 darauf hingewiesen wurde.

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

Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

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. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

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

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Prämienzahlung verlangen.

13. Prämienregulierung

13.1 Der Versicherungsnehmer hat nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber den früheren Angaben eingetreten sind. Diese Aufforderung kann auch durch einen Hinweis auf der 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.

13.2 Auf Grund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird die Prämie ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Prämienregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken jedoch erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer. Die vertraglich vereinbarte Mindestprämie darf dadurch nicht unterschritten werden. Alle entsprechend Ziff. 15.1 nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen und Ermäßigungen der Mindestprämie werden berücksichtigt.

13.3 Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe der 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 erfolgten.

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

14. Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil der Prämie, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

15. Prämienangleichung

15.1 Die Versicherungsprämien unterliegen der Prämienangleichung. Soweit die Prämien nach Lohn-, Bau- oder Umsatzsumme berechnet werden, findet keine Prämienangleichung statt. Mindestprämien unterliegen unabhängig von der Art der Prämienberechnung der Prämienangleichung.

15.2 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 aller zum Betrieb der Allgemeinen Haftpflichtversicherung zugelassenen Versicherer gegenüber dem vorvergangenen Jahr erhöht oder vermindert hat. Den ermittelten Prozentsatz rundet er auf die nächst niedrigere, durch fünf teilbare ganze Zahl ab. Als Schadenzahlungen gelten dabei auch die speziell durch den einzelnen Schadenfall verursachten Ausgaben für die Ermittlung von Grund und Höhe der Versicherungsleistungen.

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

15.3 Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, die Folgejahresprämie um den sich aus Ziff. 15.2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Prämienangleichung). Die veränderte Folgejahresprämie wird dem Versicherungsnehmer mit der nächsten Prämienrechnung bekannt gegeben.

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

15.4 Liegt die Veränderung nach Ziff. 15.2 oder 15.3 unter fünf Prozent, entfällt eine Prämienangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung

16. Dauer und Ende des Vertrages

16.1 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

16.2 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.

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

16.4 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.

17. Wegfall des versicherten Risikos

Wenn versicherte Risiken vollständig und dauerhaft wegfallen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Dem Versicherer steht die Prämie zu, die er hätte erheben können, wenn die Versicherung dieser Risiken nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem er vom Wegfall Kenntnis erlangt. Auf die Möglichkeit des Abschlusses einer Nachhaftungsversicherung bei vollständigem und dauerndem Wegfall versicherter Risiken im Rahmen einer Betriebs- oder Berufs-Haftpflichtversicherung, für die das Schadenereignis als Versicherungsfall gilt, wird hingewiesen.

18. Kündigung nach Prämienangleichung

Erhöht sich die Prämie auf Grund der Prämienangleichung gemäß Ziff. 15.3, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Prämienenerhöhung wirksam werden sollte. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Prämienenerhöhung zugehen.

Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

19. Kündigung nach Versicherungsfall

19.1 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 in Schriftform spätestens einen Monat nach der Schadenersatzzahlung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.

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

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

20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen

20.1 Wird ein Unternehmen, für das eine Haftpflichtversicherung besteht, an einen Dritten veräußert, tritt dieser an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Rechte und Pflichten ein.

Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen auf Grund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrages oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.

20.2 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

in Schriftform gekündigt werden.

20.3 Das Kündigungsrecht erlischt, wenn

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

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

20.5 Der Übergang eines Unternehmens ist dem Versicherer durch den bisherigen Versicherungsnehmer oder den Dritten unverzüglich anzuzeigen.

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

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

Versicherer in diesem Monat von seinem Kündigungsrecht keinen Gebrauch gemacht hat.

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

21. Kündigung nach Risikoerhöhung auf Grund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften

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

22. Mehrfachversicherung

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

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

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

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

23. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

23.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

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

23.2 Rücktritt

(1) Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

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

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

(3) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

23.3 Prämienänderung oder Kündigungsrecht

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

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

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

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

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

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

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

23.4 Anfechtung

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

24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

Besonders gefahrdrohende Umstände hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefahrdrohend.

25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

25.2 Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu befolgen, soweit es für den Versicherungsnehmer zumutbar ist. Er hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.

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

25.4 Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Wider-

spruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.

25.5 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

26. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

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

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

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

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

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

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

Weitere Bestimmungen

27. Mitversicherte Personen

27.1 Erstreckt sich die Versicherung auch auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst, sind alle für ihn geltenden Bestimmungen auf die Mitversicherten entsprechend anzuwenden. Die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziff. 4.) gelten nicht, wenn das neue Risiko nur in der Person eines Mitversicherten entsteht.

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

28. Abtretungsverbot

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

29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

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

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

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

30. Verjährung

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

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

31. Zuständiges Gericht

31.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

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

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

32. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.