



EXPERTS



Versicherungsbedingungen zur Berufshaftpflicht- Versicherung für Hausärzte

Th. Funk & Sohn GmbH

Valentinskamp 20, 20354 Hamburg

Geschäftsführer: (Anschrift jeweils wie vorstehend): Christoph Bülk , Nicolai Kurth, Wolfram Nieradzik, Michael Pfeifer

Telefon: +49 40 35914-504

Telefax: +49 40 35914-407

E-Mail: heilwesen@funk-experts.de

Registergericht: Amtsgericht Hamburg (Register-Nr. HRB 21007)

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: DE183895484

www.funk-experts.de



Inhalt

- I. Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Berufs-Haftpflicht-Versicherung von Hausärzten (BBR Hausärzte Signal Iduna)
- II. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)
- III. Besondere Bedingungen für Umweltschäden - Exklusiv
- IV. Allgemeine Bedingungen zur Haftpflichtversicherung von Ansprüchen aus Benachteiligungen - AVB Benachteiligungen
- V. Datenschutz-Informationen Signal Iduna Allgemeine Versicherung AG
- VI. Kundeninformation zur Sach- und Haftpflicht-Versicherung
- VII. Übersicht der Dienstleister der Signal Iduna Gruppe
- VIII. Pflichtinformation Th. Funk & Sohn GmbH



Besondere Bedingungen
und Risikobeschreibungen für die

BERUFS-HAFTPFLICHT- VERSICHERUNG VON HAUSÄRZTEN

BBR HAUSÄRZTE SIGNAL IDUNA

Fassung: 01 vom 01.03.2019

A	BERUFS-HAFTPFLICHT-VERSICHERUNG	3
1	Allgemeiner Teil	3
1.1	Umfang des Versicherungsschutzes.	3
1.1.2	Vorsorgeversicherung	3
1.1.3	Gemeinschaftspraxen/ Berufsausübungsgemeinschaft/ Partnerschaftsgesellschaft.....	3
1.1.4	Selbstbeteiligung	3
1.2	Mitversicherte Risiken	3
1.2.1	Vermögensschäden	3
1.2.2	Auslandsschäden	4
1.2.3	Erweiterter Strafrechtsschutz	5
1.2.4	Strahlenschäden	5
1.2.5	Mietsachschäden	5
1.2.6	Eingebrachte Sachen	6
1.2.7	Sachschäden durch Abwässer aus der	6
1.2.8	Tätigkeits- und Bearbeitungsschäden.....	6
1.2.9	Schlüsselschäden	6
1.2.10	Unterhaltsklausel für Humanmediziner	7
1.2.11	Nachhaftung /Beendigung der ärztlichen Tätigkeit	7
1.3	Mitversicherte Risiken	7
1.4	Ausschlüsse	8
2	Besondere Bestimmungen	8
2.1	Angestellte Ärzte	8
2.1.1	Gegenstand der Versicherung	8
2.2	Freiberuflich tätige Ärzte	9
2.2.1	Gegenstand der Versicherung	9
2.2.2	Beschäftigung von Vertretern und anderen Personen.....	9
2.3	Nebentätigkeiten angestellter und freiberuflicher Ärzte	9
2.4	Medizinische Versorgungszentren	10
2.4.1	Gegenstand der Versicherung	10
2.4.2	Nebentätigkeiten	10
2.5	Medizinstudenten im Praktischen Jahr	10
B	BETRIEBS-, HAUS- UND GRUNDBESITZER- SOWIE BAUHERREN-HAFTPFLICHT-VERSICHERUNG	11
1	Allgemeiner Teil	11
1.1	Versicherte Risiken	11
1.1.1	Haus- und Grundbesitz	11
1.1.2	Bauherr.....	11
1.1.3	Erneuerbare Energien.....	11
1.1.4	Sozial- und Sicherheitseinrichtungen.....	11
1.1.5	Ausschlüsse	12
C	GEMEINSAMES ZU A UND B	13
1	Nicht versicherte Tatbestände	13
2	Kumulklauseel.....	14
3	Sanktionen/ Embargos.....	14
D	ANHANG: BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE NUTZUNG VON INTERNETTECHNOLOGIEN	15

A BERUFS-HAFTPFLICHT-VERSICHERUNG

1 Allgemeiner Teil

1.1 Umfang des Versicherungsschutzes

Versichert ist im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflicht-Versicherung (AHB) und der folgenden Bestimmungen die gesetzliche Haftpflicht aus der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen beschriebenen beruflichen Tätigkeit entsprechendes Berufsbild und dessen rechtlichen Beschränkungen. 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 und nicht gesondert Versicherungsschutz hierfür beantragt werden muss. (siehe jedoch Ziff. 1.4).

Abweichend von Ziff. 7.5 (1) AHB gelten Ansprüche von Angehörigen des Versicherungsnehmers aus fehlerhafter ärztlicher Behandlung mitversichert. Nicht versichert ist 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.
- 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.

1.1.1 Ansprüche mitversicherter Personen untereinander

Mitversichert gelten - abweichend von Ziff. 7.4.3 AHB

- Ansprüche 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 Ziff. 1.1.3).

1.1.2 Vorsorgeversicherung

Abweichend von Ziff. 4.2 AHB gelten die vereinbarten Deckungssummen auch für die Vorsorgeversicherung. Ziff. 5 und 6 AHB gelten vereinbart.

1.1.3 Gemeinschaftspraxen/ Berufsausübungsgemeinschaft/ Partnerschaftsgesellschaft Mitversichert gilt die gesetzliche Haftpflicht aus Ansprüchen, die nicht gegen die einzelnen Partner, sondern gegen die GbR als solche gestellt werden. Die Mitversicherung angestellter Ärzte (siehe Ziff. 2.2.2) 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 SIGNAL IDUNA versichert

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.

Ebenso bleiben ausgeschlossen Ansprüche der Partner der Gemeinschaft untereinander sowie Ansprüche der Gemeinschaft gegen die Partner und umgekehrt, jeweils aus der beruflichen Tätigkeit.

1.1.4 Selbstbeteiligung

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.

1.2 Mitversicherte Risiken

1.2.1 Vermögensschäden

Mitversichert gelten - abweichend von Ziff. 7.4.3 AHB - Ansprüche wegen:

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziff. 2 AHB aus Schadenereignissen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Schäden

1. aus planender, bau- oder montageleitender oder prüfender Tätigkeit. Versichert hingegen sind Vermögensschäden aus gutachtlicher und beratender Tätigkeit welche im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit erfolgt. Versichert sind ebenfalls Vermögensschäden aus prüfender, beratender und auswertender Tätigkeit durch medizinische Laboratorien im Auftrag von niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern und med. Instituten;

2. aus Tätigkeiten im Zusammenhang mit Anlage-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue und Unterschlagung;
3. der Verletzung von Persönlichkeitsrechten und Namensrechten, gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten sowie des Kartell- oder Wettbewerbsrechts;
4. aus der Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlägen sowie Ansprüche von Krankenkassen, kassenärztlichen 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;
5. aus bewusstem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger vorsätzlicher Pflichtverletzung;
6. aus Abhandenkommen von Sachen, auch z. B. von Geld, Wertpapieren, Wertsachen und Prothesen;
7. die durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen oder geleistete Arbeiten entstehen;
8. Schäden durch ständige Immissionen (z. B. Geräusche, Gerüche, Erschütterungen);
9. aus Tätigkeiten im Zusammenhang mit Datenverarbeitung, Austausch und Übermittlung elektronischer Daten, Rationalisierung und Automatisierung, Auskunftserteilung, Übersetzung, Reisevermittlung und Reiseveranstaltung;
10. aus Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen. Mitversichert sind Vermögensschäden aus der Verletzung von Datenschutzgesetzen durch Missbrauch personenbezogener Daten.

1.2.2 Auslandsschäden

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

1. die Ausübung der beruflichen Tätigkeit im Inland, Geschäftsreisen oder die Teilnahme an Kongressen, Ausstellungen und Messen, Schulungskursen oder gelegentlicher Dozententätigkeit im Ausland zurückzuführen sind.

2. Erste-Hilfe-Leistungen bei Unglücksfällen im Ausland zurückzuführen sind.

3. 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.

4. 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. Der Versicherungsschutz gilt subsidiär zu einer Deckung über eine entsprechende Organisation.

1.2.2.2 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.

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.

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

1.2.2.4 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.

1.2.3 Erweiterter Strafrechtsschutz

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 gebührenmäßigen – gegebenenfalls auch die mit dem Versicherer besonders vereinbarten höheren - Kosten der Verteidigung.“

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.“

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz bleiben Geldbußen, Geldstrafen und Strafvollstreckungskosten.

Bei niedergelassenen Ärzten, die bei SIGNAL IDUNA versichert sind, gilt für deren angestellte Ärzte/angestellte Jobsharer der erweiterte Strafrechtsschutz mitversichert.

1.2.4 Strahlenschäden

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

- wegen Schäden durch Röntgeneinrichtungen, Störstrahlern sowie deckungsvorsorgefreien radioaktiven Stoffen und Beschleunigern;
- 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.

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

Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche

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

- 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;

- wegen Schäden infolge der Veränderung des Erbgutes (Genom), die ab der zweiten Generation eintreten;
- aus Schadenfällen von 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. Dies gilt nur hinsichtlich der Folge von Personenschäden

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 genannten Apparaten oder Stoffen beauftragt hat, wenn sie den Schaden durch die Duldung eines bewussten Zuwiderhandelns gegen diese Obliegenheit verursacht haben.

1.2.5 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:

- Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von anlässlich Geschäftsreisen gemieteten, gepachteten oder geliehenen Räumen in Gebäuden einschließlich deren Ausstattung.
- Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von gemieteten Praxisräumen. Ausgeschlossen bleiben jedoch gemietete Apparaturen und elektronische Geräte.
- 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.

Ausgeschlossen bleiben Ansprüche

- wegen Abnutzung, Verschleißes und übermäßiger Beanspruchung,
- wegen Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen außerhalb von Ziff. 1.2.5.
- wegen Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonderes versichern kann.
- die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen fallenden Rückgriffsansprüche.

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

1.2.6 Eingebrauchte Sachen

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

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Geld, Wertpapiere, Urkunden, Schmucksachen und Pelze.

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

1.2.7 Sachschäden durch Abwässer aus der

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).

1.2.8 Tätigkeits- und Bearbeitungsschäden

Eingeschlossen ist - abweichend von Ziff. 7.7 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden an fremden Sachen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn diese Schäden durch die berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers und/oder der versicherten Personen an oder mit diesen Sachen entstanden sind.

Siehe jedoch die Ausschlussbestimmungen gem. Ziff. 1.2.5.

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.

1.2.9 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 bzw. Codekarten für eine zentrale Schließanlage), die sich rechtmäßig im Gewahrsam des Versicherten befanden.

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

Ausgeschlossen sind

- Haftpflichtansprüche aus Folgeschäden eines Schlüsselverlustes (z. B. wegen Einbruchs);
- Schadenersatzansprüche 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.

1.2.10 Unterhaltsklausel für Humanmediziner

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.

1.2.11 Nachhaftung /Beendigung der ärztlichen Tätigkeit

Bei vollständiger Beendigung der versicherten ärztlichen Tätigkeit oder bei Tod des Versicherungsnehmers wird ein zeitlich unbefristeter Versicherungsschutz für Schadenereignisse gewährt, 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 SIGNAL IDUNA berufshaftpflichtversichert war.

Für den Umfang der Nachhaftungsversicherung gelten die bis zur Aufgabe der Tätigkeit bestehenden Bedingungen und Deckungssummen des bei SIGNAL IDUNA bestehenden Vertrages.

1.3 Mitversicherte Risiken

Mitversichert sind folgende Anwendungen und Behandlungen:

- Akupunktur, welche nicht zu Narkosezwecken durchgeführt wird;
- Bioresonanztherapie;
- Chiropraktik;
- Hypnose;
- Neuraltherapie;
- telemedizinische Beratungen und Behandlungen europaweit;
- Adipositasbehandlungen und -therapien;
- Injektionslipolyse (unter der Voraussetzung einer Aufklärung mit dem Bogen des Netzwerkes Lipolyse);
- Behandlungstechniken und -formen der traditionellen chinesischen Medizin (TCM); Blitzschlag ist der unmittelbare Übergang eines Blitzes auf Sachen.

- 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);
- 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;
- Die Anwendung von Arzneimitteln im „Compassionate Use“. Der Versicherungsschutz besteht unter der Voraussetzung, dass eine Aufklärung des Patienten/ der Eltern und die Dokumentation dieser bezüglich der abweichenden Zulassung und Indikation erfolgt. Compassionate Use im Sinne dieses Vertrages ist die Anwendung eines möglicherweise wirksamen, jedoch noch nicht zugelassenen Arzneimittels im Einzelfall bei Patienten in lebensbedrohlichen Situationen oder mit schwerwiegenden nicht oder nicht mehr anderweitig therapierbaren Erkrankungen im Rahmen der ärztlichen Behandlung-
- 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.
- Geburtshilfe (nur sofern der Arzt zur Erste-Hilfe-Leistung verpflichtet ist).

Für Assistenzärzte, die sich in der Ausbildung zum Facharzt befinden, besteht im Rahmen der Deckung der dienstlichen Tätigkeit auch Versicherungsschutz für eine geburtshelfende Tätigkeit.

1.4 Ausschlüsse

1.4.1 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind

- a) Tätigkeiten und Behandlungen von Ärzten, welche ihren Schwerpunkt in einem der folgenden Fachgebiete haben: Chirurgie, Anästhesiologie, Gynäkologie, Dermatologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Innere Medizin -sofern nicht rein hausärztlich tätig-, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinderheilkunde, Klinische Pharmakologie, Urologie,

Labormedizin, Transfusionsmedizin, Strahlentherapie, Rechtsmedizin, Neurologie, Nuklearmedizin, Augenheilkunde, Orthopädie, Radiologie, Psychosomatische Medizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie.

- b) In keinem Fall besteht Versicherung für die gesetzliche Haftpflicht aus Tätigkeiten und Behandlungen der folgenden Fachgebiete: Anatomie, Infektionsmedizin und Epidemiologie, Pharmakologie und Toxikologie, Plastische Chirurgie (reine Schönheitschirurgie), Hygiene und Umweltmedizin, Medizinische Informatik, öffentliches Gesundheitswesen und Rechtsmedizin sowie Humangenetik.

- c) Fachärzte für Labormedizin sowie medizinische und cytologische Laboratorien, die pränataldiagnostische Auswertungen vornehmen;

- d) Programmverantwortliche Ärzte im Rahmen eines Mammographie-Screenings;

- e) Behandlungen mit behördlich verbotenen Arzneimitteln;

- f) Ärzte, die aktive Geburtshilfe, Degum Stufe III Untersuchungen sowie spezialisierte Zentren/Labore, die Pränataldiagnostik vornehmen. Geburtshilfe bedeutet die aktive Mitwirkung bei der Geburt (auch die Vornahme von Operationen im Zusammenhang mit einer Geburt). Die vorgeburtliche Betreuung/ Schwangerenbetreuung gilt versichert;

Von dem Ausschluss ausgenommen gelten Geburten, bei denen der Arzt zur Erste- Hilfe-Leistung verpflichtet ist.

Für Assistenzärzte, die sich in Ausbildung zum Facharzt befinden, besteht im Rahmen der Deckung der dienstlichen Tätigkeit auch Versicherungsschutz für eine geburtshelfende Tätigkeit.

- g) Blutbanken und/oder Blutspendezentren;

1.4.2 Kein Versicherungsschutz besteht für rein verwaltende oder forschende Tätigkeiten.

2 Besondere Bestimmungen

2.1 Angestellte Ärzte

2.1.1 Gegenstand der Versicherung

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, soweit hierfür weder eine anderweitige Deckung noch Freistellungspflicht besteht.

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 die Prüfung der Durchsetzbarkeit. 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.

Zum Umfang der mitversicherten Nebentätigkeiten siehe Ziff. 2.3.

2.1.2 Verwaltende Tätigkeiten

Nicht versichert ist eine verwaltende Tätigkeit im Rahmen des Dienstverhältnisses.

2.1.3 Praxisvertretungen

Bei Assistenzärzten ohne Gebietsbezeichnung sind ambulante Praxisvertretungen bis zu einer jährlichen Gesamtdauer von 30 Tagen mitversichert.

Bei Fach- und Oberärzten, die auch für ihre dienstliche Tätigkeit bei uns versichert sind, sind ambulante Praxisvertretungen im gleichen Fachgebiet bis zu einer jährlichen Gesamtdauer von 30 Tagen mitversichert. Darüber hinausgehender Versicherungsschutz für Praxisvertretungen muss besonders vereinbart werden.

2.2 Freiberuflich tätige Ärzte

2.2.1 Gegenstand der Versicherung

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

1. 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.
2. aus der Vertretung eines vorübergehend verhinderten Arztes (analog der Haupttätigkeit ambulant oder ambulant und stationär);
3. 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.
4. aus der Vornahme von Blutentnahmen für die Polizei
5. aus der Begutachtung und Auswertung von Proben und Untersuchungsmaterial von Patienten in medizinischen Laboratorien, auch für fremde Zwecke (siehe jedoch Ziff. 1.4.1 (2)).
6. aus einer ambulant konservativen Tätigkeit:
 - das Abnehmen von Blut zu Untersuchungszwecken,
 - das Setzen von Spritzen als Therapie, Warzenentfernung,
 - Entfernung von Fuß- und Fingernägeln,
 - Wundversorgung,
 - Abszessbehandlung,
 - Setzen von Blasenkathetern
 - Abstriche (Entnahme von Untersuchungsmaterial von Haut- und Schleimhautoberflächen zur Diagnostik),
 - Entfernen von Muttermalen und oberflächlichen Geschwulsten, kleineren Tumoren direkt unter der Haut.

2.2.2 Beschäftigung von Vertretern und anderen Personen

- Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der Beschäftigung eines vorübergehend bestellten Vertreters (z. B. bei Urlaub, Erkrankung, Wehrdienstübung). Die persönliche Haftpflicht des Vertreters ist nicht mitversichert. Nicht mitversichert ist die Haftpflicht bei eigener Liquidation durch den vertretenden Arzt.
- aus der Beschäftigung von angestellten Ärzten (gemäß § 32b der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte), Assistenzärzten, Medizinstudenten im Praktischen Jahr und des nicht-ärztlichen Personals, einschließlich der persönlichen Haftpflicht dieser Personen für Schäden, die sie in Ausübung ihrer dienstlichen Verrichtungen für den Versicherungsnehmer verursacht haben. Gleiches gilt für bis zu zwei angestellte Fachärzte/- angestellte Jobsharer bei gleichem Fachgebiet mit dem Versicherungsnehmer.
- als besonders vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert gilt dies auch für weitere angestellte Fachärzte/angestellte Jobsharer.

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

2.3 Nebentätigkeiten angestellter und freiberuflicher Ärzte

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus den folgenden gelegentlichen außerdienstlichen Tätigkeiten:

- aus Erste-Hilfe-Leistungen;
- aus Behandlungen in Notfällen;
- aus Freundschaftsdiensten im Verwandten- und Bekanntenkreis;
- aus gelegentlicher Gutachtertätigkeit;
- aus gelegentlichen Not- und Sonntags- und KV-Diensten;
- aus gelegentlichen Notarztdiensten;

- aus dem gelegentlichen Einsatz bei Veranstaltungen. 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 ausdrücklich vereinbart wurden;
- aus einer gelegentlichen konservativen Tätigkeit als Schiffsarzt 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;
- aus gelegentlichen Rückholddiensten 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 (bis zu drei Flüge im Monat);
- aus gelegentlicher ambulanter Praxisvertretungen bis zu max. 30 Tage im Jahr;
- aus einer Tätigkeit als Durchgangsarzt (D-Arzt), Heilbehandlungsarzt (H-Arzt) bei Fachärzten für Chirurgie;
- aus gelegentlicher Begleitung von Intensivpatienten innerhalb Deutschlands.

„Gelegentlich“ bedeutet: unregelmäßig, im Monatsdurchschnitt nicht mehr als dreimal.

2.4 Medizinische Versorgungszentren

2.4.1 Gegenstand der Versicherung

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.

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

2.4.2 Nebentätigkeiten

- aus Erste-Hilfe-Leistungen;
- aus Behandlungen in Notfällen;
- aus Freundschaftsdiensten 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.

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.

2.5 Medizinstudenten im Praktischen Jahr

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 Privathaftpflicht-Versicherung, soweit hierfür keine anderweitige Deckung besteht.

Nicht versichert ist die ärztliche Tätigkeit außerhalb des Ausbildungsverhältnisses.

B BETRIEBS-, HAUS- UND GRUNDBESITZER- SOWIE BAUHERREN-HAFTPFLICHT- VERSICHERUNG

1 Allgemeiner Teil

1.1 Versicherte Risiken

1.1.1 Haus- und Grundbesitz

Versichert ist – nach Maßgabe der AHB und der nachstehenden Bestimmungen - die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Eigentümer, Mieter, Pächter, Leasingnehmer und Nutznießer von Grundstücken, Gebäuden oder Räumlichkeiten, die ausschließlich für den versicherten Beruf oder für Wohnzwecke des Versicherungsnehmers und seiner Betriebsangehörigen benutzt werden, wenn Berufsstätte und Wohnung in engem räumlichen Zusammenhang stehen.

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht

- des Versicherungsnehmers als früherer Besitzer aus § 836 Abs. 2 BGB, wenn die Versicherung bis zum Besitzwechsel bestand;
- der durch Arbeitsvertrag mit der Verwaltung, Reinigung, Beleuchtung und sonstigen Betreuung der Grundstücke beauftragten Personen für Ansprüche, die gegen sie aus Anlass der Ausführung dieser Verrichtungen erhoben werden.

1.1.2 Bauherr

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Bauherr oder Unternehmer von Bauarbeiten (Neubauten, Umbauten, Reparaturen, Abbruch-, Grabarbeiten) auf den Grundstücken bis zu einer Bausumme von Euro 100.000,00 je Bauvorhaben. Wird dieser Betrag überschritten, so 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 öffentlich-rechtlicher Aufopferungs- und Ausgleichsansprüche; □ wegen Ansprüchen aus Enteignungen und enteignungsgleichen Eingriffen.

1.1.3 Erneuerbare Energien

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers und/oder der im Versicherungsschein/Nachtrag genannten natürlichen Personen/Unternehmen aus dem Besitz/Eigentum selbst genutzter Photovoltaik- und Solaranlagen. Eingeschlossen ist auch die gesetzliche Haftpflicht aus der Abgabe von Elektrizität in das Netz eines Energieversorgungsunternehmens; nicht jedoch die direkte Versorgung von Endverbrauchern. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Installation der Photovoltaik-/Solaranlage durch einen qualifizierten Fachbetrieb sicherzustellen. Ebenfalls sind Wartungsarbeiten durch einen qualifizierten Fachbetrieb nachzuweisen.

1.1.4 Sozial- und Sicherheitseinrichtungen

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus seinen Sozialeinrichtungen für Betriebsangehörige, die überwiegend für den versicherten Betrieb bestimmt sind (z. B. Betriebsportgemeinschaften, Werkkantinen, Badeanstalten, Erholungsheime, Kindergärten), aus Vorhandensein und Betätigung einer Werks- oder Betriebsfeuerwehr und aus dem Überlassen von Plätzen, Räumen und Geräten an die Sportgemeinschaft seines Betriebes.

Mitversichert ist

- die Haftpflicht der Betriebssportgemeinschaft sowie die persönliche Haftpflicht der Mitglieder aus ihrer Betätigung in dieser;
- die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der Veranstaltung eines „Tag der offenen Tür“ sowie von Firmenfeiern und Mitarbeiterversammlungen.

1.1.5 Ausschlüsse

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß 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 GEMEINSAMES ZU A UND B

1 Nicht versicherte Tatbestände

Nicht versichert ist die Haftpflicht (falls nicht ausdrücklich im Versicherungsschein vereinbart)

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 fällenden 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 Kommissionsgüter (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.
14. Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (Versicherungsnehmer oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.
15. 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;
16. 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.
17. Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (Versicherungsnehmer oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.
18. 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,
19. und zwar wegen Schäden an Luftfahrzeugen, der mit diesen beförderten Sachen, der Insassen sowie wegen sonstiger Schäden durch Luftfahrzeuge;
20. wegen Schäden, die nachweislich auf Kriegereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik, illegalem Streik oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen. Das Gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.

2 Kumulklauseel

Besteht für mehrere Versicherungsfälle, die auf derselben Ursache beruhen, Versicherungsschutz für die versicherten Unternehmen sowohl im Rahmen dieses Vertrages als auch im Rahmen einer anderen, bei dem Versicherer des vorliegenden Vertrages oder seiner Fronting-Partner bestehenden Haftpflichtversicherung, so ist die Ersatzleistung des Versicherers aus diesen Versicherungen insgesamt auf die höchste der je Versicherungsfall in diesen Versicherungen vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Das gleiche gilt, wenn Versicherungsschutz über mehrere Vertragsteile besteht. Hinsichtlich der Bestimmung der maximalen Versicherungssumme gelten die Versicherungsfälle in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Versicherungsfall eingetreten ist.

3 Sanktionen/ Embargos

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

D ANHANG: BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE NUTZUNG VON INTERNETTECHNOLOGIEN

1 Versichertes Risiko

Versichert ist auf Grundlage der AHB und der nachfolgenden Bestimmungen die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen

Schäden – auch Tätigkeitsschäden – aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer

Daten (z. B. im Internet, per E-Mail oder mittels Datenträger) ausschließlich aus

1. der Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten (Datenveränderung) bei Dritten durch Computer-Viren und/oder andere Schadprogramme.
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.
3. der Störung des Zugangs Dritter zum elektronischen Datenaustausch.

Für 1 bis 3 gilt:

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, 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.

4. der Verletzung von Persönlichkeits- und Namensrechten, insoweit besteht auch Versicherungsschutz für immaterielle Schäden, nicht jedoch aus der Verletzung von Urheberrechten.
5. der Verletzung von Namensrechten, insoweit besteht auch Versicherungsschutz für immaterielle Schäden.

Für 1 bis 3 gilt:

Der Versicherer ersetzt auch

- 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-, Antragschrift 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 Ausübung 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/ Kosten/ Selbstbeteiligung

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

- der 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.

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.

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

Ziff. 6.3 AHB findet keine Anwendung.

4 Auslandsschäden

Versicherungsschutz besteht – abweichend von Ziff. 7.9 AHB - für Versicherungsfälle im Ausland. Dies gilt jedoch nur, soweit die Ansprüche in europäischen Staaten und nach dem Recht europäischer Staaten geltend gemacht werden.

5 Nicht versicherte Risiken

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Tätigkeiten oder Leistungen:

- Beratung, -Analyse, -Organisation, -Einweisung, -Schulung;
- Software-Erstellung, -Handel, -Implementierung, -Pfleger;
- Netzwerkplanung, -installation, -integration, -betrieb, -wartung, -pflege; • Bereithalten fremder Inhalte, z. B. Access-, Host-, Full-Service-Providing;
- Betrieb von Rechenzentren und Datenbanken;
- Betrieb von Telekommunikationsnetzen;
- Tätigkeiten, für die eine gesetzliche Pflicht zum Abschluss einer Vermögensschadenhaftpflichtversicherung, z. B. nach SigG/SigV, De-Mail-G besteht;
- Tätigkeiten, für die eine gesetzliche Pflicht zum Abschluss einer Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung besteht.

6 Ausschlüsse

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind

1. Ansprüche, die im Zusammenhang stehen mit
 - der massenhaft versandten, vom Empfänger ungewollten elektronisch übertragenen Informationen (z. B. Spamming),
 - Tätigkeiten Dateien (z. B. Cookies), mit denen widerrechtlich bestimmte Informationen über Internet-Nutzer gesammelt werden können;
2. Ansprüche 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;
3. Versicherungsansprüche aller Personen, die 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;
4. auf Entschädigung mit Strafcharakter (punitive und exemplary damages);
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)

(6340004, 01.2019)

Inhaltsverzeichnis

Umfang des Versicherungsschutzes

- 1 Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall
- 2 Vermögensschäden, Abhandenkommen von Sachen
- 3 Versichertes Risiko
- 4 Vorsorge-Versicherung
- 5 Leistungen der Versicherung
- 6 Begrenzung der Leistungen
- 7 Ausschlüsse

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

- 8 Beginn des Versicherungsschutzes
- 9 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag
- 10 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 11 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
- 12 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
- 13 Beitragsregulierung
- 14 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- 15 Beitragsangleichung, Beitragsanpassung

Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung

- 16 Dauer und Ende des Vertrages
- 17 Wegfall des versicherten Risikos
- 18 Kündigung nach Beitragsangleichung
- 19 Kündigung nach Versicherungsfall
- 20 Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen
- 21 Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften
- 22 Mehrfachversicherung

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

- 23 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers
- 24 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
- 25 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
- 26 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

Weitere Bestimmungen

- 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, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird.

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

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

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

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

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

1.2.4 auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;

1.2.5 auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;

1.2.6 wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

1.3 Es besteht - unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen - Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

2 Vermögensschaden, Abhandenkommen von Sachen

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

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

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

3 Versichertes Risiko

3.1 Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht

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

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

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

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

4 Vorsorge-Versicherungen

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

4.1.1 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Aufforderung des Versicherers jedes neue Risiko innerhalb eines Monats anzuzeigen. Die Aufforderung kann auch mit der Beitragsrechnung erfol-

gen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Anzeige, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

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

4.1.2 Der Versicherer ist berechtigt, für das neue Risiko einen angemessenen Beitrag zu verlangen. Kommt eine Einigung über die Höhe des Beitrags innerhalb einer Frist von einem Monat nach Eingang der Anzeige nicht zustande, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

4.2 Die Regelung der Vorsorge-Versicherung gilt nicht für Risiken
4.2.1 aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs, soweit diese Fahrzeuge der Zulassungs-, Führerschein- oder Versicherungspflicht unterliegen;

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

4.2.3 die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen;

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

Die Regelung der Vorsorge-Versicherung gilt bei privaten Haftpflichtversicherungen außerdem nicht für Risiken aus betrieblicher, beruflicher, dienstlicher und amtlicher Tätigkeit.

5 Leistungen der Versicherung

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

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

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

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

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit

über Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.

5.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadensereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenden ordnungsmäßigen 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 Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

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

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

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

beruhen.

6.4 Falls besonders vereinbart, beteiligt sich der Versicherungsnehmer bei jedem Versicherungsfall mit einem im Versicherungsschein festgelegten Betrag an der Schadensersatzleistung (Selbstbehalt). Auch wenn die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme übersteigen, wird die Selbstbeteiligung vom Betrag der begründeten Haftpflichtansprüche abgezogen. Ziffer 6.1 bleibt unberührt.

Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, ist der Versicherer auch bei Schäden, deren Höhe die Selbstbeteiligung nicht übersteigt, zur Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche verpflichtet.

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

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

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

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

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

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

7 Ausschlüsse

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

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

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

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

haben.

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

7.4 Haftpflichtansprüche

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

7.4.2 zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages,

7.4.3 zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrages.

7.5 Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer

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

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

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

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

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

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

7.5.6 von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern.

zu Ziffer 7.4 und Ziffer 7.5:

Die Ausschlüsse unter Ziffer 7.4 und Ziffer 7.5.2 bis 7.5.6 erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

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

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

7.7.1 die Schäden durch eine betriebliche 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;

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

7.7.3 die Schäden durch eine betriebliche 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 Ziffer 7.6 und Ziffer 7.7:

Sind die Voraussetzungen der Ausschlüsse in Ziffer 7.6 und Ziffer 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.

7.10.1 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 aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Erstattung der durch solche Umweltschäden entstandenen Kosten in Anspruch genommen wird.

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

7.10.2 Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung. Dieser Ausschluss gilt nicht

- a) im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken oder
- b) für Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse (auch Abfälle), durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftpflicht).

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

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

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

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

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

7.13 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf

7.13.1 gentechnische Arbeiten,

7.13.2 gentechnisch veränderte Organismen (GVO),

7.13.3 Erzeugnisse, die

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

7.14 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch

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

7.14.2 Senkungen von Grundstücken oder Erdbeben;

7.14.3 Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer;

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

7.15.1 Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten;

7.15.2 Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten;

7.15.3 Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch;

7.15.4 Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.

7.16 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

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

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

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

8 Beginn des Versicherungsschutzes

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

9 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag

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

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

9.2 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrags eintreten, ist der Versicherer

nur dann nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.

9.3 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag 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/Folgebeitrag

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

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

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

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

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

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

10.4 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 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. Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Ziffer 10.3 bleibt unberührt.

11 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

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

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

12 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

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

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

13 Beitragsregulierung

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

Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen. Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil des Versicherers kann dieser vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschiedes verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.

13.2 Aufgrund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken jedoch erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer. Der vertraglich vereinbarte Mindestbeitrag darf dadurch nicht unterschritten werden. Alle entsprechend Ziffer 15.1 nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen und Ermäßigungen des Mindestbeitrags werden berücksichtigt.

13.3 Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrages verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein vom Versicherungsnehmer zuviel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrages erfolgen.

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

14 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

15 Beitragsangleichung, Beitragsanpassung

15.1 Beitragsangleichung

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

15.1.2 Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt jährlich mit Wirkung für die ab dem 1. Juli fälligen Beiträge, um welchen Prozentsatz sich im vergangenen Kalenderjahr der Durchschnitt der Schadenzahlungen aller zum Betrieb der Allgemeinen Haftpflichtversicherung zugelassenen Versicherer gegenüber dem vorvergangenen Jahr erhöht oder vermindert hat. Den ermittelten Prozentsatz rundet er auf die nächst niedrigere, durch fünf teilbare ganze Zahl ab.

Als Schadenzahlungen gelten dabei auch die speziell durch den einzelnen Schadenfall veranlassten Ausgaben für die Ermittlung von Grund und Höhe der Versicherungsleistungen.

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

15.1.3 Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den sich aus Ziffer 15.1.2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Beitragsangleichung). Der veränderte Folgejahresbeitrag wird dem Versicherungsnehmer mit der nächsten Beitragsrechnung bekannt gegeben.

Hat sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen des Versicherers in jedem der letzten fünf Kalenderjahre um einen geringeren Prozentsatz als denjenigen erhöht, den der Treuhänder jeweils für diese Jahre nach Ziffer 15.1.2 ermittelt hat, so darf der Versicherer den Folgejahresbeitrag nur um den Prozentsatz erhöhen, um den sich der Durchschnitt seiner Schadenzahlungen nach seinen unternehmenseigenen Zahlen im letzten Kalenderjahr erhöht hat; diese Erhöhung darf diejenige nicht überschreiten, die sich nach dem vorstehenden Absatz ergeben würde.

15.1.4 Liegt die Veränderung nach Ziffer 15.1.2 oder 15.1.3 unter 5 Prozent entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

15.2 Beitragsanpassung

15.2.1 Der Beitrag wird unter Berücksichtigung der Schadenaufwendungen, der Kosten (insbesondere der Provisionen, der Sach- und Personalkosten und des Aufwands für die Rückversicherung) und des Gewinnansatzes kalkuliert.

15.2.2 Der Versicherer ist berechtigt und verpflichtet, den Beitrag für bestehende Versicherungsverträge zu überprüfen und - wenn die Entwicklung der Schadenaufwendungen es erforderlich macht - an diese Entwicklung anzupassen.

Die durch gesetzlich vorgeschriebene Veränderung des betriebsnotwendigen Sicherheitskapitals entstehenden Kapitalkosten dürfen mit einberechnet werden. Veränderungen des Gewinnansatzes und der Provisionssätze bleiben bei der Anpassung außer Betracht.

Zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs wird der Beitrag mindestens alle 5 Jahre - gerechnet ab 01.01.2019 - neu kalkuliert.

Die Neukalkulation berücksichtigt auf der Basis der bisherigen Schadenentwicklung insbesondere die voraussichtliche künftige Entwicklung des Schadenbedarfs. Unternehmensübergreifende Daten dürfen für den Fall herangezogen werden, dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht.

15.2.3 Bei einer Abweichung ist der Versicherer zu Beginn jeder Versicherungsperiode, zu der er ein ordentliches Kündigungsrecht hat, berechtigt, die für bestehende Verträge geltenden Beiträge, auch soweit diese für erweiterten Versicherungsschutz vereinbart sind, für die einzelnen Bestandsgruppen anzupassen, wenn

- a) die Abweichung auf Veränderungen der unternehmensbezogenen Beitragsfaktoren beruht, die sich durch die Nachkalkulation ergeben haben und weder vorhersehbar noch beeinflussbar waren und
- b) die Abweichung mindestens 3 Prozent beträgt.

Der neue Beitrag ist unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik den neu ermittelten Werten angemessen anzupassen und darf nicht höher sein als die Beiträge des Tarifs für neu abzuschließende Verträge mit gleichen Tarifmerkmalen und gleichem Deckungsumfang.

Ist der Beitragssatz nach der festgestellten Abweichung zu senken, so ist der Versicherer dazu verpflichtet.

15.2.4 Der neue Beitrag wird mit Beginn der nächsten Versicherungsperiode wirksam. Für eine Beitragserhöhung gilt dies aber nur, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Beitragserhöhung unter Hinweis auf den Unterschied zwischen altem und neuem Beitrag einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitgeteilt und ihn in Textform über sein Recht nach 15.2.6 belehrt hat.

15.2.5 Sieht der Versicherer von einer Beitragserhöhung ab oder führt sie nur zum Teil durch, kann die festgestellte Abweichung bei der nächsten Anpassung berücksichtigt werden.

15.2.6 Bei Erhöhung der Beiträge kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung in Textform kündigen. Anderenfalls wird der Vertrag zu dem geänderten Beitrag fortgeführt.

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 der jeweiligen Vertragsdauer 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 Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein.

17 Wegfall des versicherten Risikos

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

18 Kündigung nach Beitragsangleichung

Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Beitragsangleichung gemäß Ziffer 15.3, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte.

Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen.

Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

19 Kündigung nach Versicherungsfall

19.1 Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn

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

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

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

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

20 Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen

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

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

20.2 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 Textform gekündigt werden.

20.3 Das Kündigungsrecht erlischt, wenn

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

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

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

Bei einer schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, und der Versicherer den mit dem Veräußerer bestehenden 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 aufgrund 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 zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrages verlangen.

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

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

23 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

23.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände 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

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

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

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

23.2.3 Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Tritt der Versicherer nach Eintritt des 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 des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

23.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform 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 der Beitrag um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Gefahrsicherung 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 Ziffer 23.2 und 23.3 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

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

Der Versicherer kann sich auf die in den Ziffern 23.2 und 23.3 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten 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 des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

24 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

Besonders gefährdende Umstände hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwä-

gung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdend.

25 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

25.1 Jeder Versicherungsfall ist, auch wenn noch keine Schadensersatzansprüche erhoben worden sind, dem Versicherer innerhalb einer Woche anzuzeigen. Das Gleiche gilt, wenn gegen den Versicherungsnehmer Haftpflichtansprüche geltend gemacht werden.

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 staatsanwaltliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies unverzüglich anzuzeigen.

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

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

26 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

26.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem 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 Ziffer 26.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

Weitere Bestimmungen

27 Mitversicherte Personen

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

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

28 Abtretungsverbot

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

29 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

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

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

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

30 Verjährung

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

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

31 Zuständiges Gericht

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

Ferner ist auch das Gericht zuständig, in dessen Besitz der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Sitz, den Sitz seiner Niederlassung oder seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Verlegt jedoch der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Sitz, den Sitz seiner Niederlassung, seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem der Versicherer seinen Sitz 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 Aufenthaltes 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.

Besondere Bedingungen für Umweltschäden - Exklusiv

(6344702, 08.2016)

Inhaltsverzeichnis

Vorblatt

- 1 Deckungssummen
- 2 Selbstbeteiligungen
- 3 Deklaration Umwelthanlagenrisiken

I Umwelt-Haftpflichtversicherung (UHV)

- 1 Gegenstand der Versicherung
- 2 Umfang der Versicherung
- 3 Vorsorgeversicherung/Erhöhungen und Erweiterungen
- 4 Versicherungsfall
- 5 Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles
- 6 Nicht versicherte Tatbestände
- 7 Versicherungsfälle im Ausland
- 8 Inländische Versicherungsfälle die im Ausland geltend gemacht werden
- 9 Asbest

II Umweltschadensversicherung (USV)

- 1 Gegenstand der Versicherung
- 2 Umfang der Versicherung/Versicherte Risiken
- 3 Betriebsstörung
- 4 Leistungen der Versicherung
- 5 Versicherte Kosten
- 6 Erhöhungen und Erweiterungen
- 7 Neue Risiken
- 8 Versicherungsfall
- 9 Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles
- 10 Nicht versicherte Tatbestände
- 11 Versicherungsfälle im Ausland
- 12 Sonstige Bestimmungen
- 13 Umweltkasko
 - 13.1 Zusatzbaustein 1
 - 13.2 Zusatzbaustein 2
 - 13.3 Nicht versicherte Tatbestände

III Gemeinsame Bestimmungen zur Umwelt-Haftpflichtversicherung und zur Umweltschadensversicherung

- 1 Allgemeine Bestimmungen
 - 1.1 Mitversicherte Personen
 - 1.2 Kfz/Arbeitsmaschinen/Anhänger
- 2 Umfang der Versicherung/Versicherte Risiken
 - 2.1 WHG-Anlagen - gilt versichert -
 - 2.2 UmweltHG-Anlagen (Anhang 1 UmweltHG) - gilt nicht versichert -
 - 2.3 Deklarierungspflichtige Anlagen - gilt nicht versichert -
 - 2.4 Abwasseranlagen- und Einwirkungsrisiko - gilt versichert -
 - 2.5 UmweltHG-Anlagen (Anhang 2 UmweltHG / PflichtV) - gilt nicht versichert -
 - 2.6 UHG-Regressrisiko - gilt versichert -
 - 2.7 Basis-Deckung - gilt versichert -
- 3 Deckungssumme, Maximierung, Serienschadenklausel, Selbstbehalt
- 4 Nachhaftung

Vorblatt

1 Deckungssummen

1.1 Umwelt-Haftpflichtversicherung

Die Deckungssumme der Betriebs-Haftpflichtversicherung für Personen- und Sachschäden gilt auch für die Umwelt-Haftpflichtversicherung. Für gemäß Ziffer I 1.2 mitversicherte Vermögensschäden findet die Sachschaden-Deckungssumme Anwendung.

Die Höchstersatzleistung im Versicherungsjahr ist auf das Einfache der Deckungssumme beschränkt.

Innerhalb der Sachschaden-Deckungssumme und Jahreshöchstersatzleistung sind mitversichert bis

- 30 % der Deckungssumme für Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles, je Störung des Betriebes oder behördlicher Anordnung je Versicherungsfall und je Versicherungsjahr.
- 250.000 EUR für Asbestschäden je Versicherungsfall und je Versicherungsjahr.

1.2 Umweltschadensversicherung

Die Deckungssumme für Sanierungskosten entspricht der zur Betriebs-Haftpflichtversicherung vereinbarten Sachschaden-Deckungssumme. Sämtliche Kosten gemäß Ziffer II 5 werden auf die Deckungssumme angerechnet.

Die Höchstersatzleistung im Versicherungsjahr ist auf das Einfache der Deckungssumme beschränkt.

Innerhalb dieser Deckungssumme sind mitversichert bis

- 30 % der Deckungssumme für Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles, je Störung des Betriebes oder behördlicher Anordnung je Versicherungsfall und je Versicherungsjahr.
- 30 % der Deckungssumme für Ausgleichssanierungen je Versicherungsfall und je Versicherungsjahr.
- 500.000 EUR für die Umweltkaskoversicherung je Versicherungsfall und je Versicherungsjahr.

1.3 Kumul Klausel

Besteht für einen Versicherungsfall oder mehrere Versicherungsfälle,

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

Versicherungsschutz sowohl aus der Betriebs-Haftpflichtversicherung als auch aus der Umwelt-Haftpflichtversicherung und/oder aus der Umweltschadensversicherung, so ist die Ersatzleistung des Versicherers insgesamt auf die Höhe der höchsten Deckungssumme begrenzt.

In diesem Falle gelten die Versicherungsfälle in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste dieser Versicherungsfälle eingetreten ist.

2 Selbstbeteiligungen

2.1 Umwelt-Haftpflichtversicherung

Der Versicherungsnehmer beteiligt sich an

- den Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles mit 500 EUR;
- jedem Personenschaden in den USA, US-Territorien und Kanada sowie bei jedem Personenschaden, der in den USA, US-Territorien oder Kanada geltend gemacht wird, mit 5.000 EUR.

Diese Selbstbeteiligung gilt auch für die in Ziffer I 7 und 8 genannten Kosten.

2.2 Umweltschadensversicherung

Der Versicherungsnehmer beteiligt sich an

- jedem Schaden mit 500 EUR.

2.3 Der Versicherer ist auch in diesen Fällen zur Prüfung der gesetzlichen Verpflichtung und zur Abwehr unberechtigter Inanspruchnahme verpflichtet.

3 Deklaration der mitversicherten Umweltrisiken zur Umwelt-haftpflicht- und Umweltschadensversicherung

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ausschließlich auf die nachstehend deklarierten Risiken und Risikobausteine sowie ggfs. weitere im Versicherungsschein/Nachtrag deklarierte Risiken und Risikobausteine.

Die Anlagenrisiken sind auf dem Betriebsgrundstück des Versicherungsnehmers belegen.

3.1 WHG-Anlagen

Mitversichert sind

- bis 30.000 Liter Heizöl je Betriebsgrundstück;
- Kraftstoffe (auch in mobilen Tankcontainern auf Baustellen) bis zu 10.000 Liter Gesamtlagermenge;
- sonstige gewässerschädliche Stoffe bis zu 10.000 Liter Gesamtlagermenge je Betriebsgrundstück, soweit es sich nicht um chlorkohlenwasserstoffhaltige Stoffe handelt (Kleingebinde-Regelung);

Und zusätzlich sofern eine Land-/Forstwirtschaft, ein Reiterhof, Gestüt oder Biogasanlage versichert ist

- bis 1.000.000 Liter Sickersäfte aus Silos, Jauche und Gülle in Behältern oder geschlossenen Gruben - nicht jedoch in Lagunen - sofern die Stoffe im versicherten land- und forstwirtschaftlichen Betrieb angefallen sind;
- Lagerung von festem Stalldung, sofern diese in wasserdichten Dungstätten erfolgt und der Dung im versicherten land- und forstwirtschaftlichen Betrieb angefallen ist;
- Anlagen zur Lagerung von Nahrungs-, Genuss- und Futtermitteln, soweit diese im Zusammenhang mit dem versicherten land- und forstwirtschaftlichen Betrieb stehen und die Anlagen nicht nach den Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen.

Wird eine dieser Mengenschwellen überschritten, erlischt - abweichend von Ziffer 3.1.2 AHB, Ziffer I 3.2 und Ziffer II 6.1 - die Mitversicherung dieses Risikos vollständig. Der Versicherungsschutz bedarf insoweit einer besonderen Vereinbarung.

3.2 UmweltHG Anlagen

- **nicht versichert** -

3.3 Deklarierungspflichtige Anlagen

- **nicht versichert** -

3.4 Abwasseranlagen- und Einwirkungsrisiko

Mitversichert sind

- Öl-, Benzin-, Fett-, Amalgamabscheider, über die (indirekt) in die öffentliche Kanalisation eingeleitet wird. Weitergehender Versicherungsschutz bedarf insoweit einer besonderen Vereinbarung.

3.5 UmweltHG-Anlagen/Pflichtversicherung

- **nicht versichert** -

3.6 Umweltregressdeckung

- **mitversichert** -

3.7 Basisdeckung

- **mitversichert** -

I Umwelt-Haftpflichtversicherung

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Der Versicherungsschutz richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Ziffer III und den nachfolgenden Vereinbarungen.

1.2 Versichert ist - abweichend von Ziffer 7.10.2 AHB - die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen Personen- und Sachschäden durch Umwelteinwirkung für die gemäß Ziffer 2 in Versicherung gegebenen Risiken.

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

Erläuterung:

Eine Umwelteinwirkung liegt dann vor, wenn sich Stoffe, Erschütterungen, Geräusche, Druck, Strahlen, Gase, Dämpfe, Wärme oder sonstige Erscheinungen in Boden, Luft oder Wasser ausgebreitet haben.

2 Umfang der Versicherung

Versicherungsschutz besteht für die unter Ziffer III Ziffer 2.1 bis 2.7 aufgeführten und ausdrücklich vereinbarten Risikobausteine und deklarierten Risiken.

3 Vorsorge-Versicherung/Erhöhungen und Erweiterungen

3.1 Die Bestimmungen der Ziffer 3.1.3 und Ziffer 4 AHB (Vorsorge-Versicherung) finden für die Ziffern III 2.1 bis 2.5 keine Anwendung. Der Versicherungsschutz für neue Risiken bedarf insoweit besonderer Vereinbarung.

3.2 Ziffer 3.1.2 AHB (Erhöhungen und Erweiterungen) findet für die Ziffern III 2.1 bis 2.5 ebenfalls keine Anwendung. Hiervon unberührt bleiben mengenmäßige Veränderungen von Stoffen innerhalb der unter Ziffer III 2 versicherten Risiken.

4 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist - abweichend von Ziffer 1.1 AHB - die nachprüfbar erste Feststellung des Personenschadens, Sachschadens 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.

5 Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles

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

- nach einer Störung des Betriebes oder
- aufgrund behördlicher Anordnung

Aufwendungen des Versicherungsnehmers für Maßnahmen zur Abwendung oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden Personen-, Sach- oder gemäß Ziffer 1.2 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.

5.2 Aufwendungen aufgrund behördlicher Anordnungen im Sinne der Ziffer 5.1 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.

5.3 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet,

- a) 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 Verlan-

- gen des Versicherers fristgemäß Widerspruch gegen behördliche Anordnungen einzulegen oder
- b) sich mit dem Versicherer über die Maßnahmen abzustimmen.

5.4 Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Ziffer 5.3 genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so werden ihm im Rahmen des für Aufwendungen gemäß Ziffer 5 vereinbarten Gesamtbetrages nur die notwendigen und objektiv geeigneten Aufwendungen ersetzt.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Ziffer 5.3 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.

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

5.6 Nicht ersatzfähig sind in jedem Falle Aufwendungen - auch soweit sie sich mit Aufwendungen im Sinne der Ziffer 5.1 decken - zur Erhaltung, Reparatur, Erneuerung, Nachrüstung, Sicherung oder Sanierung von Betriebseinrichtungen, Grundstücken oder Sachen (auch gemietete, gepachtete, geleaste und dgl.) des Versicherungsnehmers; auch für solche, die früher im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers standen.

Ersetzt werden jedoch solche Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden versicherten Personen-, Sach- oder gemäß Ziffer 1.2 mitversicherten Vermögensschadens, falls Betriebseinrichtungen, Grundstücke oder Sachen des Versicherungsnehmers, die von einer Umwelteinwirkung nicht betroffen sind, beeinträchtigt werden müssen. Eintretende Wertverbesserungen sind abzuziehen.

6 Nicht versicherte Tatbestände

Nicht versichert sind

6.1 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.

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

Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer den Nachweis erbringt, dass er nach dem Stand der Technik zum Zeitpunkt der schadenursächlichen Umwelteinwirkungen unter den Gegebenheiten des Einzelfalles die Möglichkeiten derartiger Schäden nicht erkennen musste.

6.3 Ansprüche wegen Schäden, die vor Beginn des Versicherungsvertrages eingetreten sind oder wegen vor Vertragsbeginn bereits erfolgter Umwelteinwirkungen.

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

6.5 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.

6.6 Ansprüche wegen Schäden aus Eigentum, Besitz oder Betrieb von Anlagen oder Einrichtungen zur Endablagerung von Abfällen.

6.7 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 (Produkthaftung).

Für Risikobaustein III Ziffer 2.6 findet dieser Ausschluss keine Anwendung.

6.8 Ansprüche wegen Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Abfälle nach Auslieferung entstehen.

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

6.10 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.

6.11 Ansprüche wegen genetischer Schäden.

6.12 Ansprüche wegen

- a) Bergschäden (im Sinne des § 114 BBergG), soweit es sich handelt um die Beschädigung von Grundstücken, deren Bestandteilen und Zubehör;
- b) Schäden beim Bergbaubetrieb (im Sinne des § 114 BBergG) durch schlagende Wetter, Wasser- und Kohlensäureeinbrüche sowie Kohlenstaubexplosionen.

6.13 Ansprüche wegen Schäden infolge der Veränderung der Lagerstätte des Grundwassers oder seines Fließverhaltens.

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

6.15 Ansprüche wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherer oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeuges oder Kraftfahrzeuganhängers verursachen.

Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherer 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.

Für gemäß Ziffer III 1.2 mitversicherte Kraftfahrzeuge, Arbeitsmaschinen und Anhänger findet der vorstehende Ausschluss keine Anwendung.

6.16 Ansprüche wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherer oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luft- oder Raumfahrzeuges verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luft- oder Raumfahrzeuges in Anspruch genommen werden.

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

und zwar wegen Schäden an Luft- oder Raumfahrzeugen, der mit diesen beförderten Sachen, der Insassen sowie wegen sonstiger Schäden durch Luft- oder Raumfahrzeuge.

6.17 Ansprüche aus Anlass von Sprengungen, sofern nicht eine besondere Vereinbarung hierüber mit dem Versicherer getroffen worden ist. Auch wenn eine solche Vereinbarung getroffen worden ist, sind in jedem Fall ausgeschlossen Schäden an Immobilien in einem Umkreis von weniger als 150 m.

6.18 Haftpflichtansprüche aus der Verwendung von Klärschlamm, Jauche, Gülle, festem Stalldung, Pflanzenschutz- und Düngemitteln.

6.19 Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer als Endhersteller/Produzent von Mobiltelefonen sowie als diesbezüglichen Netzbetreiber wegen Gesundheitsbeeinträchtigungen aus dem Gebrauch bzw. der Verwendung von Mobiltelefonen.

6.20 Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer als Blut- oder Blutprodukthersteller sowie als Betreiber von Blutbanken und Blutspendeinrichtungen. Blutprodukte sind Blutzubereitungen, Sera, Plasma und Vollblut, soweit diese aus menschlichem Blut gewonnen werden und zur Verwendung als Arzneimittel bestimmt sind.

6.21 Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer als Tabakhersteller oder Tabakwarenhersteller sowie als Händler, der Tabakwaren unter eigenem Namen vertreibt (Quasihersteller).

6.22 Ansprüche wegen Schäden durch Halogenkohlenwasserstoffe oder halogenkohlenwasserstoffhaltige Substanzen (z. B. CKW, FCKW, FKW, PCB, HCB, HCH, PCP, PCT, DDT, halogenierte Dioxine oder Furane).

7 Versicherungsfälle im Ausland

7.1 Eingeschlossen sind im Umfang von Ziffer 1 dieser Bedingungen - abweichend von Ziffer 7.9 AHB -

7.1.1 auch im Ausland eintretende Versicherungsfälle,

- a) die auf den Betrieb einer im Inland gelegenen Anlage oder eine Tätigkeit im Inland im Sinne der Ziffer III 2.1 - 2.7 zurückzuführen sind. Dies gilt für Tätigkeiten im Sinne der Ziffer III 2.6 nur, wenn die Anlagen oder Teile nicht ersichtlich für das Ausland bestimmt waren;
- b) aus Anlass von Geschäftsreisen oder aus der Teilnahme an Ausstellungen und Messen.

7.1.2 im Ausland ohne USA/Kanada eingetretene Versicherungsfälle.

- a) die auf die Planung, Herstellung oder Lieferung von Anlagen oder Teilen im Sinne von Ziffer III 2.6 zurückzuführen sind;
- b) die auf die Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von Anlagen oder Teilen im Sinne von Ziffer III 2.6 zurückzuführen sind, wenn diese Tätigkeiten im Ausland ohne USA/Kanada erfolgen;
- c) die auf sonstige Montage, Demontage, Instandhaltung, Wartung oder sonstige Tätigkeiten gemäß Ziffer III 2.7 zurückzuführen sind, wenn diese Tätigkeiten im Ausland ohne USA/Kanada erfolgen.

7.1.3 Nur aufgrund ausdrücklicher Vereinbarung sind eingeschlossen im Umfang von Ziffer 1 dieser Bedingungen - abweichend von Ziffer 7.9 AHB und Ziffer 7.1.2 - auch in den USA/Kanada eintretende Versicherungsfälle,

- a) die auf die Planung, Herstellung oder Lieferung von Anlagen oder Teilen im Sinne von Ziffer III 2.6 zurückzuführen sind, wenn die Anlagen oder Teile ersichtlich für die USA/Kanada bestimmt waren;
- b) die auf die Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von Anlagen oder Teilen im Sinne von Ziffer III 2.6 zurückzuführen sind, wenn diese Tätigkeiten in USA/Kanada erfolgen;
- c) die auf die sonstige Montage, Demontage, Instandhaltung, Wartung oder sonstige Tätigkeiten gemäß Ziffer III 2.7 zurückzuführen sind, wenn diese Tätigkeiten in den USA/Kanada erfolgen.

Zu Ziffer 7.1.2 und 7.1.3:

Der Versicherungsschutz besteht nur für solche Personen- und Sachschäden, die Folgen einer plötzlichen und unfallartigen Störung des bestimmungsgemäßen Betriebes sind. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles gemäß Ziffer 5 werden nicht ersetzt.

Besonderer Vereinbarung bedarf die Versicherung der Haftpflicht für im Ausland belegene Anlagen oder Betriebsstätten, z. B. Produktions- oder Vertriebsniederlassungen, Läger und dgl.

7.1.4 Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche

- a) aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von Personen, die vom Versicherungsnehmer im Ausland eingestellt oder dort mit der Durchführung von Arbeiten betraut worden sind. Eingeschlossen bleiben jedoch Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer und die unter Ziffer III 1.1 genannten Personen aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, die den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches VII unterliegen (siehe Ziffer 7.9 AHB).
- b) auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.
- c) nach den Artikeln 1792 ff. und 2270 und den damit im Zusammenhang stehenden Regressansprüchen nach Art. 1147 des französischen Code Civil oder gleichartigen Bestimmungen anderer Länder.

7.1.5 Aufwendungen des Versicherers für Kosten der gerichtlichen und außergerichtlichen Abwehr der von Dritten geltend gemachten Ansprüche, insbesondere Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten werden - abweichend von Ziffer 6.5 AHB - als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet.

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

8 Inländische Versicherungsfälle, die im Ausland geltend gemacht werden

Bei Versicherungsfällen die im Ausland geltend gemacht werden, gilt:

8.1 Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche

- a) auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.
- b) nach den Artikeln 1792 ff. und 2270 und den damit im Zusammenhang stehenden Regressansprüchen nach Art. 1147 des französischen Code Civil oder gleichartigen Bestimmungen anderer Länder.

8.2 Aufwendungen des Versicherers für Kosten der gerichtlichen und außergerichtlichen Abwehr der von Dritten geltend gemachten Ansprüche, insbesondere Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten werden - abweichend von Ziffer 6.5 AHB - als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet.

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

trag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

9 Asbest

9.1 Mitversichert sind - teilweise abweichend von Ziffer 7.7 und 7.11 AHB

- a) Ansprüche wegen Sachschäden durch Asbest oder asbesthaltige Substanzen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.
- b) die Abwehr unbegründeter Schadensersatzansprüche aufgrund von Personenschäden, die auf Asbest oder asbesthaltige Substanzen zurückzuführen sein sollen.

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

9.2 Ziffer 6.2 Satz 2 (Normalbetriebsrisiko) findet keine Anwendung.

9.3 Personenschäden durch Asbest sowie etwaige Regressansprüche von Sozialversicherungsträgern bleiben ausdrücklich von der Versicherung ausgeschlossen.

9.4 Für die Betriebs- und Produkt-Haftpflichtversicherung findet der Einschluss von Ansprüchen wegen Sachschäden durch Asbest/asbesthaltige Substanzen ausdrücklich keine Anwendung.

9.5 Jede Kontamination durch freigesetzte Asbestfasern wird als Schaden durch Umwelteinwirkung im Sinne der Umwelt-Haftpflichtversicherung eingestuft.

9.6 Für mitversicherte Sachschäden und Abwehrkosten gilt die gemäß Vorblatt je Versicherungsfall vereinbarte Deckungssumme, Jahreshöchstersatzleistung und Selbstbeteiligung.

II Umweltschadensversicherung (USV)

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Der Versicherungsschutz richtet sich nach Ziffer 8 bis 32 der AHB, Ziffer III und den nachfolgenden Vereinbarungen.

1.2 Versichert ist die gesetzliche Pflicht öffentlich-rechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers gemäß Umweltschadensgesetz zur Sanierung von Umweltschäden.

Umweltschaden ist eine

- Schädigung von geschützten Arten und natürlichen Lebensräumen,
- Schädigung der Gewässer,
- Schädigung des Bodens.

Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn der Versicherungsnehmer von einer Behörde oder einem sonstigen Dritten auf Erstattung der Kosten für Sanierungsmaßnahmen/Pflichten der oben genannten Art in Anspruch genommen wird. Dabei kommt es nicht darauf an, ob der Versicherungsnehmer auf öffentlich-rechtlicher oder privatrechtlicher Grundlage in Anspruch genommen wird.

Ausgenommen vom Versicherungsschutz bleiben jedoch solche gegen den Versicherungsnehmer gerichteten Ansprüche, die auch ohne das 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. Versicherungsschutz für derartige Ansprüche kann ausschließlich über eine Betriebs- oder Berufs-Haftpflichtversicherung oder eine Umwelt-Haftpflichtversicherung vereinbart werden.

2 Umfang der Versicherung/Versicherte Risiken

Die Versicherung erstreckt sich ausschließlich auf die in der Umwelt-Haftpflichtversicherung bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mitversicherten Anlagen, Risiken und Tätigkeiten.

Versicherungsschutz besteht für die unter Ziffer III 2.1 bis 2.7 aufgeführten, jeweils ausdrücklich zu vereinbarenden Risikobausteine.

3 Betriebsstörung

3.1 Versicherungsschutz besteht ausschließlich für Umweltschäden, die unmittelbare Folge einer plötzlichen und unfallartigen, während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages eingetretenen Störung des bestimmungsgemäßen Betriebes des Versicherungsnehmers oder des Dritten sind (Betriebsstörung).

3.2 Auch ohne Vorliegen einer Betriebsstörung besteht im Rahmen der Ziffer III 2.7.2 a) Versicherungsschutz für Umweltschäden durch hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse. Das Gleiche gilt im Rahmen der Ziffer III 2.7.2 b) für Umweltschäden durch Lagerung, Verwendung oder anderen Umgang von oder mit Erzeugnissen Dritter im Sinne von Ziffer III 2.7.2 a).

3.3 Versicherungsschutz besteht in den Fällen der Ziffer 3.2 ausschließlich dann, wenn der Umweltschaden auf einen Konstruktions-, Produktions- oder Instruktionsfehler dieser Erzeugnisse zurückzuführen ist. Jedoch besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Fehler im Zeitpunkt des Inverkehrbringens der Erzeugnisse nach dem Stand von Wissenschaft und Technik nicht hätte erkannt werden können (Entwicklungsrisiko).

4 Leistungen der Versicherung

4.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der gesetzlichen Verpflichtung, die Abwehr unberechtigter Inanspruchnahme und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Sanierungs- und Kostentragungsverpflichtungen gegenüber der Behörde oder einem sonstigen Dritten.

Berechtigt sind Sanierungs- und Kostentragungsverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Sanierungs- und Kostentragung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse oder 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 Sanierungs- und Kostentragungsverpflichtung des Versicherungsnehmers mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

4.2 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder der Abwehr unberechtigter Inanspruchnahme durch die Behörde oder einen sonstigen Dritten zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Verwaltungsverfahren oder Rechtsstreit über Sanierungs- oder Kostentragungsverpflichtungen gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Verfahrens- und Prozessführung bevollmächtigt. Er führt das Verwaltungsverfahren oder den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers.

4.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Umweltschadens/Umweltdelikt, der/das eine unter den Versicherungsschutz fallende Sanierungs- und Kostentragungsverpflichtung zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenden ordnungsmäßigen oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

5 Versicherte Kosten

Versichert sind im Rahmen des in Ziffer 4.1 geregelten Leistungsumfangs nachfolgende Kosten einschließlich notwendiger Gutachter-, Sachverständigen-, Anwalts-, Zeugen-, Verwaltungsverfahrens- und Gerichtskosten

5.1 für die Sanierung von Schäden an geschützten Arten, natürlichen Lebensräumen oder Gewässern

5.1.1 die Kosten für die "primäre Sanierung", d. h. für Sanierungsmaßnahmen, die die geschädigten natürlichen Ressourcen und/oder beeinträchtigten Funktionen ganz oder annähernd in den Ausgangszustand zurückversetzen;

5.1.2 die Kosten für die "ergänzende Sanierung", d. h. für Sanierungsmaßnahmen in Bezug auf die natürlichen Ressourcen

und/oder Funktionen, mit denen der Umstand ausgeglichen werden soll, dass die primäre Sanierung nicht zu einer vollständigen Wiederherstellung der geschädigten natürlichen Ressourcen und/oder Funktionen führt;

5.1.3 die Kosten für die "Ausgleichssanierung", d. h. für die Tätigkeiten zum Ausgleich zwischenzeitlicher Verluste natürlicher Ressourcen und/oder Funktionen, die vom Zeitpunkt des Eintretens des Schadens bis zu dem Zeitpunkt entstehen, in dem die primäre Sanierung ihre Wirkung vollständig entfaltet hat. "Zwischenzeitliche Verluste" sind Verluste, die darauf zurückzuführen sind, dass die geschädigten natürlichen Ressourcen und/oder Funktionen ihre ökologischen Aufgaben oder ihre Funktionen für andere natürliche Ressourcen nicht erfüllen können, solange die Maßnahmen der primären bzw. der ergänzenden Sanierung ihre Wirkung nicht entfaltet haben.

5.2 für die Sanierung von Schädigungen des Bodens: Die Kosten für die erforderlichen Maßnahmen, die zumindest sicherstellen, dass die betreffenden Schadstoffe beseitigt, kontrolliert, eingedämmt oder vermindert werden, so dass der geschädigte Boden unter Berücksichtigung seiner zum Zeitpunkt der Schädigung gegebenen gegenwärtigen oder zugelassenen zukünftigen Nutzung kein erhebliches Risiko einer Beeinträchtigung der menschlichen Gesundheit mehr darstellt.

5.3 Die unter Ziffer 5.1 und Ziffer 5.2 genannten Kosten für Umweltschäden, die auf Grundstücken des Versicherungsnehmers gemäß Ziffer 10.1 oder am Grundwasser gemäß Ziffer 10.2 eintreten, sind nur nach besonderer Vereinbarung versichert.

6 Erhöhungen und Erweiterungen

6.1 Für Risiken der Ziffer III 2.1 bis III 2.5 besteht kein Versicherungsschutz für Erhöhungen und Erweiterungen. Der Versicherungsschutz umfasst aber mengenmäßige Veränderungen von Stoffen innerhalb der unter Ziffer III 2.1 bis III 2.5 versicherten Risiken.

6.2 Für Risiken gemäß Ziffer III 2.6 und III 2.7 umfasst der Versicherungsschutz 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.

6.3 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften, soweit es sich hierbei um Rechtsvorschriften auf der Grundlage der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) handelt und diese nicht Vorschriften zur Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht zum Gegenstand haben. Der Versicherer kann den Vertrag jedoch unter den Voraussetzungen von Ziffer 21 AHB kündigen.

7 Neue Risiken

7.1 Für Risiken gemäß Ziffer III 2.1 bis III 2.5, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages neu entstehen, bedarf der Versicherungsschutz besonderer Vereinbarung.

7.2 Für Risiken gemäß Ziffer III 2.6 und III 2.7, die nach Abschluss des Vertrages neu entstehen, besteht Versicherungsschutz im Rahmen des Vertrages.

7.2.1 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Aufforderung des Versicherers jedes neue Risiko innerhalb eines Monats anzuzeigen. Die Aufforderung kann auch mit der Beitragsrechnung erfolgen.

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

7.2.2 Der Versicherer ist berechtigt, für das neue Risiko einen angemessenen Beitrag zu verlangen. Kommt eine Einigung über die Höhe des Beitrags innerhalb einer Frist von einem Monat nach Eingang der Anzeige nicht zustande, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

7.2.3 Die Regelung der Versicherung neuer Risiken gemäß Ziffer 7.2 gilt nicht für Risiken

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

8 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die nachprüfbar erste Feststellung des Umweltschadens durch den Versicherungsnehmer, die zuständige Behörde oder einen sonstigen Dritten. 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 eine Pflicht zur Vornahme von Sanierungsmaßnahmen erkennbar war.

9 Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles

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

- a) für die Versicherung nach den Risikobausteinen III 2.1 bis III 2.5 nach einer Betriebsstörung;
- b) für die Versicherung nach Risikobaustein III 2.6 nach einer Betriebsstörung bei Dritten;
- c) für die Versicherung nach Risikobaustein III 2.7.2 a) nach einer Betriebsstörung bei Dritten - in den Fällen der Ziffer II 3.2 auch ohne Vorliegen einer Betriebsstörung nach behördlicher Anordnung;
- d) für die Versicherung nach Risikobaustein III 2.7.2 b) nach einer Betriebsstörung beim Versicherungsnehmer oder Dritten - in den Fällen der Ziffer II 3.2 auch ohne Vorliegen einer Betriebsstörung nach behördlicher Anordnung;

Aufwendungen des Versicherungsnehmers - oder soweit versichert des Dritten gemäß b) bis d) - für Maßnahmen zur Abwendung oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden Umweltschadens. Die Feststellung der Betriebsstörung oder die behördliche Anordnung müssen in die Wirksamkeit der Versicherung fallen, wobei maßgeblich der frühere Zeitpunkt ist.

9.2 Aufwendungen aufgrund von Betriebsstörungen oder behördlichen Anordnungen im Sinne der Ziffer 9.1 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.

9.3 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet,

9.3.1 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

9.3.2 sich mit dem Versicherer über die Maßnahmen abzustimmen.

9.4 Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Ziffer 9.3 genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so werden ihm im Rahmen des für Aufwendungen gemäß Ziffer 9 vereinbarten Gesamtbetrages nur die notwendigen und objektiv geeigneten Aufwendungen ersetzt.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Ziffer 9.3 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 Nichtvor-

liegen 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.

9.5 Kommt es trotz Durchführung der Maßnahme 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.

9.6 Nicht ersatzfähig sind in jedem Fall Aufwendungen - auch soweit sie sich mit Aufwendungen im Sinne von Ziffer 9.1 decken - zur Erhaltung, Reparatur, Nachrüstung, Sicherung oder Sanierung von Betriebseinrichtungen, Grundstücken oder Sachen (auch gemietete, gepachtete, geleaste und dgl.) des Versicherungsnehmers; auch für solche, die früher im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers standen, auch für solche, die der Versicherungsnehmer hergestellt oder geliefert hat.

Ersetzt werden jedoch solche Aufwendungen zur Abwehr oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden versicherten Umweltschadens, falls nicht betroffene Betriebseinrichtungen, Grundstücke oder Sachen des Versicherungsnehmers beeinträchtigt werden müssen. Eintretende Wertverbesserungen sind abzuziehen.

10 Nicht versicherte Tatbestände

Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, gilt:

Nicht versichert sind Pflichten oder Ansprüche wegen Schäden, unabhängig davon, ob diese bereits erhebliche nachteilige Auswirkungen auf den Erhaltungszustand von Arten und natürlichen Lebensräumen oder Gewässern haben oder eine Gefahr für die menschliche Gesundheit darstellen,

10.1 die auf Grundstücken (an Böden oder an Gewässern) des Versicherungsnehmers eintreten, die im Eigentum des Versicherungsnehmers stehen, standen oder von ihm gemietet, geleast, gepachtet, geliehen sind oder durch verbotene Eigenmacht erlangt wurden. Dies gilt auch, soweit es sich um dort befindliche geschützte Arten oder natürliche Lebensräume handelt.

10.2 am Grundwasser.

10.3 infolge der Veränderung der Lagerstätte des Grundwassers oder seines Fließverhaltens.

10.4 die vor Beginn des Versicherungsvertrages eingetreten sind.

10.5 die sich daraus ergeben, dass der Versicherungsnehmer nach Beginn des Versicherungsverhältnisses Grundstücke erwirbt oder in Besitz nimmt, die zu diesem Zeitpunkt bereits kontaminiert waren.

10.6 die im Ausland eintreten.

10.7 die dadurch entstehen oder entstanden sind, dass beim Umgang mit Stoffen diese Stoffe verschüttet werden, abtropfen, ablaufen, verdampfen, verdunsten oder durch ähnliche Vorgänge in den Boden, in ein Gewässer oder in die Luft gelangen. Dies gilt nicht, soweit solche Vorgänge auf einer Betriebsstörung beruhen.

10.8 die durch betriebsbedingt unvermeidbare, notwendige oder in Kauf genommene Einwirkungen auf die Umwelt entstehen.

10.9 durch die Herstellung, Lieferung, Verwendung oder Freisetzung von Klärschlamm, Jauche, Gülle, festem Stallung, Pflanzenschutz-, Dünge- oder Schädlingsbekämpfungsmitteln, es sei denn, dass diese Stoffe durch plötzliche und unfallartige Ereignisse bestimmungswidrig und unbeabsichtigt in die Umwelt gelangen, diese Stoffe durch Niederschläge plötzlich abgeschwemmt werden oder in andere Grundstücke abdriften, die nicht im Besitz des Versicherungsnehmers stehen.

10.10 die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind.

10.11 die zurückzuführen sind auf

- a) gentechnische Arbeiten,
- b) gentechnisch veränderte Organismen (GVO),
- c) Erzeugnisse, die
 - Bestandteile aus GVO enthalten
 - aus oder mit Hilfe von GVO hergestellt wurden.

10.12 infolge Zwischen-, Endablagerung oder anderweitiger Entsorgung von Abfällen ohne die dafür erforderliche behördliche Genehmigung, unter fehlerhafter oder unzureichender Deklaration oder an einem Ort, der nicht im erforderlichen Umfang dafür behördlich genehmigt ist.

10.13 aus Eigentum, Besitz oder Betrieb von Anlagen oder Einrichtungen zur Endablagerung von Abfällen.

10.14 die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeuges oder Kraftfahrzeuganhängers verursachen.

Nicht versichert sind Ansprüche 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.

Für gemäß Ziffer III 1.2 mitversicherte Kraftfahrzeuge, Arbeitsmaschinen und Anhänger, gilt dieser Ausschluss insoweit nicht.

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

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

Nicht versichert sind Pflichten oder Ansprüche wegen Schäden durch Luft- oder Raumfahrzeuge aus

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

10.16 soweit sich diese Pflichten oder Ansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten) richten, 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.

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

10.18 durch Bergbaubetrieb im Sinne d. BBergG.

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

10.20 soweit sich diese Pflichten oder Ansprüche gegen die Personen richten, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

10.21 soweit sich diese Pflichten oder Ansprüche gegen die Personen richten, 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.

10.22 soweit diese Pflichten oder Ansprüche auf Grund vertraglicher Vereinbarung oder Zusage über die gesetzliche Verpflichtung des Versicherungsnehmers hinausgehen.

10.23 die durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind. Es besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

10.24 durch den Betrieb von Kernergieanlagen.

10.25 Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer als Endhersteller/Produzent von Mobiltelefonen sowie als diesbezüglichen Netzbetreiber wegen Gesundheitsbeeinträchtigungen aus dem Gebrauch bzw. der Verwendung von Mobiltelefonen.

10.26 Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer als Tabakhersteller oder Tabakwarenhersteller sowie als Händler, der Tabakwaren unter eigenem Namen vertreibt (Quasihersteller).

10.27 Ansprüche wegen Schäden durch Halogenkohlenwasserstoffe oder halogenkohlenwasserstoffhaltige Substanzen (z. B. CKW, FCKW, FKW, PCB, HCB, HCH, PCP, PCT, DDT, halogenierte Dioxine oder Furane)

11 Versicherungsfälle im Ausland

11.1 Versichert sind abweichend von Ziffer 10.6 im Umfang dieses Versicherungsvertrages im Geltungsbereich der EU-Umwelt haftungsrichtlinie (2004/35/EG) eintretende Versicherungsfälle,

- a) die auf den Betrieb einer im Inland belegenen Anlage oder eine Tätigkeit im Inland im Sinne der Ziffer III 2.1 bis III 2.7 zurückzuführen sind. Dies gilt für Tätigkeiten im Sinne der Ziffer III 2.6 und III 2.7.2 a) nur, wenn die Anlagen oder Teile oder Erzeugnisse nicht ersichtlich für das Ausland bestimmt waren;
- b) aus Anlass von Geschäftsreisen oder aus der Teilnahme an Ausstellungen und Messen;
- c) im europäischen Ausland, sofern sie auf Arbeiten, Tätigkeiten oder Leistungen im Sinne der Ziffer 11.2.2 bis 11.2.4 zurückzuführen sind.

Versicherungsschutz besteht insoweit abweichend von Ziffer 1.1 auch für Pflichten oder Ansprüche gemäß nationalen Umsetzungsgesetzen anderer EU-Mitgliedstaaten, sofern diese Pflichten oder Ansprüche den Umfang der o. g. EU-Richtlinie nicht überschreiten.

11.2 Nur aufgrund ausdrücklicher Vereinbarung sind versichert im Umfang dieses Versicherungsvertrages im Geltungsbereich der EU-Umwelt haftungsrichtlinie (2004/35/EG) eintretende Versicherungsfälle,

11.2.1 die auf den Betrieb von im Ausland belegenen Anlagen oder Betriebsstätten (z. B. Produktions- oder Vertriebsniederlassungen, Läger und dgl.) zurückzuführen sind;

11.2.2 die auf die Planung, Herstellung oder Lieferung von Anlagen oder Teilen im Sinne von Ziffer III 2.6 oder Erzeugnisse im Sinne von Ziffer III 2.7.2 a) zurückzuführen sind, wenn die Anlagen oder Teile oder Erzeugnisse ersichtlich für das Ausland bestimmt waren;

11.2.3 die auf die Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von Anlagen oder Teilen im Sinne von Ziffer III 2.6 zurückzuführen sind, wenn diese Tätigkeiten im Ausland erfolgen;

11.2.4 die auf die sonstige Montage, Demontage, Instandhaltung, Wartung oder sonstige Tätigkeiten gemäß Ziffer III 2.7.2 b) zurückzuführen sind, wenn diese Tätigkeiten im Ausland erfolgen.

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

12 Sonstige Bestimmungen

12.1 Die Zahlung von Sanierungskosten gilt als Schadensersatzzahlung im Sinne von Ziffer 19.1 AHB.

12.2 Eine Klage auf Erstattung der Kosten für Sanierungsmaßnahmen/Pflichten gilt als Klage im Sinne von Ziffer 19.1 AHB.

12.3 Ziffer 27.1 AHB gilt wie folgt ersetzt:

Erstreckt sich die Versicherung auch auf Ansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst, sind alle für ihn geltenden Bestimmungen auf die Versicherten entsprechend anzuwenden. Die Bestimmungen der Ziffer 7 gelten nicht, wenn das neue Risiko nur in der Person eines Versicherten entsteht.

13 Umweltkaskoversicherung

13.1 Zusatzbaustein 1

13.1.1 Abweichend von Ziffer 10.1 besteht im Rahmen und Umfang dieses Vertrages Versicherungsschutz auch für Pflichten oder Ansprüche wegen Umweltschäden gemäß Umweltschadensgesetz

- an geschützten Arten oder natürlichen Lebensräumen, die sich auf Grundstücken einschließlich Gewässern befinden, die im Eigentum des Versicherungsnehmers stehen, standen oder von ihm gemietet, geleast, gepachtet oder geliehen sind oder waren.
- an Boden, der im Eigentum des Versicherungsnehmers steht, stand oder von ihm gemietet, geleast, gepachtet oder geliehen ist oder war, soweit von diesem Boden Gefahren für die menschliche Gesundheit ausgehen.
Für darüber hinausgehende Pflichten oder Ansprüche für Schäden an diesen Böden besteht Versicherungsschutz im Rahmen und Umfang dieses Vertrages und des Zusatzbausteins 2.
- an Gewässern (nicht jedoch Grundwasser), die im Eigentum des Versicherungsnehmers stehen, standen oder von ihm gemietet, geleast, gepachtet oder geliehen sind oder waren.

Soweit es sich hierbei um Grundstücke, Böden oder Gewässer handelt, die vom Versicherungsnehmer gemietet, geleast, gepachtet oder geliehen sind oder waren, findet Ziffer 1.1 letzter Absatz dann keine Anwendung, wenn der Versicherungsnehmer von einer Behörde in Anspruch genommen wird. Das Gleiche gilt, wenn er von einem sonstigen Dritten auf Erstattung der diesem auf der Grundlage des Umweltschadensgesetzes entstandenen Kosten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts in Anspruch genommen wird.

Für Grundstücke, die der Versicherungsnehmer nach Beginn des Versicherungsverhältnisses erwirbt oder in Besitz nimmt, besteht abweichend von Ziffer 6 und Ziffer 7 kein Versicherungsschutz.

13.1.2 Abweichend von Ziffer 10.2 besteht Versicherungsschutz auch für Pflichten oder Ansprüche wegen Umweltschäden gemäß Umweltschadensgesetz am Grundwasser.

13.2 Zusatzbaustein 2

13.2.1 Abweichend von Ziffer 10.1 und über den Umfang des Zusatzbausteins 1 hinaus besteht im Rahmen und Umfang dieses Vertrages Versicherungsschutz für weitergehende Pflichten oder Ansprüche zur Sanierung des Bodens wegen schädlicher Bodenveränderungen gemäß Bundesbodenschutzgesetz, wenn der Versicherungsnehmer Eigentümer, Mieter, Leasingnehmer,

Pächter oder Entleiher des Bodens und Verursacher des Schadens ist oder war.

Versicherungsschutz besteht ausschließlich für solche schädlichen Bodenveränderungen, die unmittelbare Folge einer plötzlichen und unfallartigen, während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages eingetretenen Störung des bestimmungsgemäßen Betriebes des Versicherungsnehmers sind (Betriebsstörung). Ziffer 3.2 findet keine Anwendung.

Soweit der Versicherungsnehmer Mieter, Leasingnehmer, Pächter oder Entleiher des Bodens ist oder war, findet Ziffer 1.1 letzter Absatz keine Anwendung.

Für Grundstücke, die der Versicherungsnehmer nach Beginn des Versicherungsverhältnisses erwirbt oder in Besitz nimmt, besteht abweichend von Ziffer 6 und Ziffer 7 kein Versicherungsschutz.

13.2.2 Versicherte Kosten

In Ergänzung zu Ziffer 5.2 sind die dort genannten Kosten für die Sanierung von Schädigungen des Bodens auch dann mitversichert, soweit von diesem Boden keine Gefahren für die menschliche Gesundheit ausgehen.

Versichert sind diese Kosten jedoch nur, sofern sie der Versicherungsnehmer nach einer Betriebsstörung aufgrund behördlicher Anordnung aufwenden musste oder diese Kosten nach Abstimmung mit dem Versicherer aufgewendet wurden.

Mitversichert sind Kosten zur Beseitigung einer Kontamination der mit dem versicherten Betriebsgrundstück als wesentliche Bestandteile verbundenen Gebäude infolge einer Betriebsstörung gemäß Ziffer 13.2.1.

13.3 Nicht versicherte Tatbestände

Die in Ziffer 10 genannten Ausschlüsse finden auch für die Zusatzbausteine 1 und 2 Anwendung. Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, gilt:

Nicht versichert sind:

- a) Kosten aus der Dekontamination von Erdreich infolge eines auf Grundstücken, die im Eigentum des Versicherungsnehmers stehen, standen oder von ihm gemietet, geleast, gepachtet oder geliehen sind oder waren, eingetretenen Brandes, Blitzschlages, einer Explosion, eines Anpralls oder Absturzes eines Flugkörpers, seiner Teile oder seiner Ladung. Dies umfasst auch die Untersuchung oder den Austausch von Erdreich, ebenso den Transport von Erdreich in eine Deponie und die Ablagerung oder Vernichtung von Erdreich. Versicherungsschutz für derartige Kosten kann ausschließlich über eine entsprechende Sach-/Feuerversicherung vereinbart werden.
- b) Pflichten oder Ansprüche wegen Schäden, für die der Versicherungsnehmer aus einem anderen Versicherungsvertrag Ersatz beanspruchen kann.
- c) Kosten im Sinne von Ziffer 13.2.2, soweit die Schädigung des Bodens des Versicherungsnehmers Folge einer Betriebsstörung beim Dritten ist.
- d) Wird durch die Betriebsstörung gemäß Ziffer 13.2.1 eine bestehende Kontamination des Erdreichs erhöht, so werden nur Aufwendungen ersetzt, die den für eine Beseitigung der bestehenden Kontamination

III Gemeinsame Bestimmungen zur Umwelt-Haftpflichtversicherung und zur Umweltschadensversicherung

1 Allgemeine Bestimmungen

1.1 Mitversicherte Personen

Mitversichert sind

- a) die gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers und solche Personen, die er zur Leitung oder Beaufsichtigung des versicherten Betriebes oder eines Teiles desselben angestellt hat, sowie der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (gemäß Arbeitssicherheitsgesetz), der Sicherheitsbeauftrag-

- ten und der für Umweltschutz verantwortlichen Betriebsbeauftragten in dieser Eigenschaft;
- b) sämtliche übrigen Betriebsangehörigen und in den Betrieb des Versicherungsnehmers eingegliederte Mitarbeiter fremder Unternehmen für Schäden, die sie in Ausführung ihrer dienstlichen Verrichtungen für den Versicherungsnehmer verursachen;
 - c) die angestellten Betriebsärzte und das Sanitätspersonal, auch bei Gewährung "Erster Hilfe" außerhalb des Betriebes;
 - d) der aus den Diensten des Versicherungsnehmers ausgeschiedenen - ehemaligen - gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers und der sonstigen Betriebsangehörigen aus ihrer früheren Tätigkeit für den Versicherungsnehmer.

Für Ziffer 1.1 b) bis d) gilt in der Umwelthaftpflichtversicherung (Ziffer I) zusätzlich:

Ausgeschlossen sind jedoch Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers nach 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.

1.2 Kfz/Arbeitsmaschinen/Anhänger

1.2.1 Mitversichert ist der Gebrauch von folgenden, nicht versicherungspflichtigen Kfz:

- Kfz und Anhänger ohne Rücksicht auf eine Höchstgeschwindigkeit, die nur auf nicht öffentlichen Wegen und Plätzen verkehren;
- Kfz mit nicht mehr als 6 km/h Höchstgeschwindigkeit;
- Hub- und Gabelstapler mit nicht mehr als 20 km/h Höchstgeschwindigkeit;
- selbstfahrende Arbeitsmaschinen mit nicht mehr als 20 km/h Höchstgeschwindigkeit. (Selbstfahrende Arbeitsmaschinen sind Fahrzeuge, die nach ihrer Bauart und ihren besonderen, mit dem Fahrzeug fest verbundenen Einrichtungen zur Leistung von Arbeit, nicht zur Beförderung von Personen oder Gütern bestimmt und geeignet sind und die zu einer vom Bundesminister für Verkehr bestimmten Art solcher Fahrzeuge gehören).

Hierfür gilt in der Umwelt-Haftpflichtversicherung (Ziffer I): Hinsichtlich Ziffer III 2.7 dieser Bedingungen gelten für die vorgenannten Kfz nicht die Ausschlüsse in Ziffer 3.1.2 und 4.2.1 AHB.

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

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

2 Umfang der Versicherung/Versicherte Risiken

2.1 WHG-Anlagen

Anlagen des Versicherungsnehmers, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten.

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

- mitversichert für die gemäß Vorblatt bzw. Vertrag deklarierten Anlagen -

2.2 UmweltHG-Anlagen

Anlagen des Versicherungsnehmers gemäß Anhang 1 zum UmweltHG. Ausgenommen sind Abwasseranlagen, Einwirkungen auf Gewässer sowie Schäden durch Abwässer.

- nicht mitversichert -

2.3 Sonstige deklarierungspflichtige Anlagen

Anlagen des Versicherungsnehmers, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder

Anzeigepflicht unterliegen, soweit es sich nicht um WHG- oder UmweltHG-Anlagen handelt. Ausgenommen sind Abwasseranlagen, Einwirkungen auf Gewässer und Schäden durch Abwässer.

- nicht mitversichert -

2.4 Abwasseranlagen- und Einwirkungsrisiko

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

Für die Umwelt-Haftpflichtversicherung gemäß Ziffer I gilt zusätzlich:

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

- mitversichert für die gemäß Vorblatt bzw. Vertrag deklarierten Anlagen -

2.5 UmweltHG-Anlagen/Pflichtversicherung

Anlagen des Versicherungsnehmers gemäß Anhang 2 zum UmweltHG.

- nicht mitversichert -

2.6 UHG-Regressrisiko

Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung und Wartung von Anlagen gemäß Ziffer 2.1 bis 2.5 oder Teilen, die ersichtlich für derartige Anlagen bestimmt sind, wenn der Versicherungsnehmer nicht selbst Inhaber der Anlagen ist.

- Mitversichert -

Für die Umwelthaftpflicht gemäß Ziffer I gilt zusätzlich:

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

Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles werden unter den in Ziffer I 5 genannten Voraussetzungen durch den Versicherer ersetzt, sofern Regressansprüche des Inhabers der Anlage gegen den Versicherungsnehmer bestehen können.

2.7 Basis-Deckung

2.7.1 Umwelthaftpflicht-Basis-Deckung

Umwelteinwirkungen, die im Zusammenhang mit dem im Versicherungsschein beschriebenen Risiko stehen, soweit diese Umwelteinwirkungen nicht von Anlagen oder Tätigkeiten ausgehen oder ausgegangen sind, die unter den Anwendungsbereich der Risikobausteine Ziffer 2.1 - 2.6 fallen, unabhängig davon, ob diese Risikobausteine vereinbart wurden oder nicht.

Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn gelagerte Stoffe bei ihrer Verwendung im räumlichen und gegenständlichen Zusammenhang mit versicherten Anlagen gemäß Ziffer 2.1 bis 2.5 und 2.7 in Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer) gelangen, ohne in diese eingebracht oder eingeleitet zu sein.

Der Versicherungsschutz gemäß Ziffer 2.1 bis 2.7 bezieht sich auch auf die Haftpflicht wegen Schäden eines Dritten, die dadurch entstehen, dass Stoffe in Abwässer und mit diesen in Gewässer gelangen.

- Mitversichert -

2.7.2 Umweltschaden-Basis-Deckung

a) Produktrisiko

Herstellung oder Lieferung von Erzeugnissen, die nicht von Ziffer 2.6 umfasst sind, nach Inverkehrbringen.

b) Basisrisiko

Sonstige Anlagen, Betriebseinrichtungen, Tätigkeiten auf eigenen oder fremden Grundstücken, sofern sie nicht unter die Ziffer 2.1 bis 2.7.2 a) fallen, unabhängig davon, ob diese Risikobausteine vereinbart wurden oder nicht.

- Mitversichert -

3 Deckungssumme, Maximierung, Serienschadenklausel, Selbstbehalt

3.1 Es gilt die gemäß Vorblatt je Versicherungsfall vereinbarte Deckungssumme und Jahreshöchstersatzleistung.

3.2 Für den Umfang der Leistung des Versicherers bildet die Deckungssumme die Höchstgrenze bei jedem Versicherungsfall. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungs- oder ersatzpflichtige Personen erstreckt.

3.3 Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle durch

- dieselbe Einwirkung auf die Umwelt,
- mehrere unmittelbar auf derselben Ursache beruhenden Einwirkungen auf die Umwelt,
- mehrere unmittelbar auf den gleichen Ursachen beruhenden Einwirkungen auf die Umwelt, wenn zwischen gleichen Ursachen ein innerer, insbesondere sachlicher und zeitlicher, Zusammenhang besteht, oder
- die Lieferung von Erzeugnissen mit gleichen Mängeln (gilt nur für die Umweltschadensversicherung gemäß Ziffer II)

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

Für die Umwelthaftpflicht gemäß Ziffer I gilt zusätzlich:
Ziffer 6.3 AHB wird gestrichen.

Für die Umweltschadensversicherung gemäß Ziffer II gilt zusätzlich:

Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Anspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Kosten gemäß Ziffer II 5 und Zinsen nicht aufzukommen.

3.4 Von jedem Versicherungsfall, hat der Versicherungsnehmer die gemäß Vorblatt vereinbarte Selbstbeteiligung selbst zu tragen.

4 Nachhaftung

4.1 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 Schäden 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.

4.2 Die Regelung der Ziffer 4.1 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.

Allgemeine Bedingungen zur Haftpflichtversicherung von Ansprüchen aus Benachteiligungen - AVB Benachteiligungen

(6344503, 01.2019)

Inhaltsverzeichnis

Umfang des Versicherungsschutzes

- 1 Gegenstand der Versicherung
- 2 Versicherungsfall
- 3 Zeitliche Abgrenzung des Versicherungsschutzes
- 4 Versicherungsumfang
- 5 Ausschlüsse

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

- 6 Beginn des Versicherungsschutzes
- 7 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag
- 8 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 9 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
- 10 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
- 11 Beitragsregulierung
- 12 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- 13 Beitragsanpassung

Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung

- 14 Dauer und Ende des Vertrages
- 15 Kündigung nach Versicherungsfall

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

- 16 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers
- 17 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
- 18 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
- 19 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

Weitere Bestimmungen

- 20 Rechte und Pflichten mitversicherter Personen/Tochtergesellschaften
- 21 Abtretungsverbot
- 22 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung
- 23 Verjährung
- 24 Zuständiges Gericht
- 25 Anzuwendendes Recht

Hinweis

Dieser Versicherungsvertrag ist eine auf dem Anspruchserhebungsprinzip (Claims-made-Prinzip) basierende Versicherung, das heißt der Versicherungsfall ist die erstmalige Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs gegen eine versicherte Person während der Dauer des Versicherungsvertrages.

Umfang des Versicherungsschutzes

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Der Versicherer bietet dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen Versicherungsschutz für den Fall, dass der Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts wegen einer Verletzung einer Vorschrift zum Schutz vor Benachteiligung, insbesondere aus dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG), aus den in Ziffer 1.2 genannten Gründen für einen Personen-, Sach- oder Vermögensschaden in Anspruch genommen werden. Vom Versicherungsschutz ebenfalls umfasst sind Ansprüche auf Ersatz immaterieller Schäden wie z. B. aus § 15 Abs. 2 S. 1 und § 21 Abs. 2 S. 3 AGG.

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

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

1.2 Gründe für eine Benachteiligung sind

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

1.3 Der Versicherungsschutz im Sinne von Ziffer 1 erstreckt sich auch auf Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers, soweit sie ihren Firmensitz in Deutschland haben.

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

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

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

1.4 Es besteht - unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen - Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

2 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die erstmalige Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person während der Dauer des Versicherungsvertrages. Im Sinne dieses Vertrages ist ein Haftpflichtanspruch geltend gemacht, wenn gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person ein Anspruch schriftlich erhoben

wird oder ein Dritter dem Versicherungsnehmer oder einer mitversicherten Person schriftlich mitteilt, einen Anspruch gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person zu haben.

3 Zeitliche Abgrenzung des Versicherungsschutzes

3.1 Erfasste Benachteiligungen und Anspruchserhebung

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

3.2 Rückwärtsversicherung für vorvertragliche Benachteiligungen
Zusätzlich besteht auch Versicherungsschutz für Benachteiligungen, die innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren vor Vertragsbeginn begangen wurden.

Dies gilt jedoch nicht für solche Benachteiligungen, die eine versicherte Person, der Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft bei Abschluss dieses Versicherungsvertrages kannte. Als bekannt gilt eine Benachteiligung, wenn sie von dem Versicherungsnehmer, einer Tochtergesellschaft oder versicherten Personen als - wenn auch nur möglicherweise - objektiv fehlsam erkannt oder ihnen, wenn auch nur bedingt, als fehlsam bezeichnet worden ist, auch wenn Schadensersatzansprüche weder erhoben noch angedroht noch befürchtet worden sind.

3.3 Nachmeldefrist für Anspruchserhebungen nach Vertragsbeendigung

Der Versicherungsschutz umfasst auch solche Anspruchserhebungen, die auf Benachteiligungen beruhen, die bis zur Beendigung des Versicherungsvertrages begangen und innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren nach Beendigung des Versicherungsvertrages erhoben und dem Versicherer gemeldet worden sind.

Die automatische Nachmeldefrist gilt nicht für den Fall eines Antrags auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers sowie in den Fällen der Vertragsbeendigung gemäß Ziffer 14.1 sowie in den Fällen, in denen der Versicherungsvertrag wegen Zahlungsverzug beendet worden ist. Das gleiche gilt, wenn nach Beendigung dieses Vertrages anderweitig Versicherungsschutz für Ansprüche aus Benachteiligungen abgeschlossen wird.

Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachmeldefrist im Rahmen und nach Maßgabe der bei Ablauf des letzten Versicherungsjahres geltenden Vertragsbestimmungen, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme des letzten Versicherungsjahres.

3.4 Insolvenz

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

4 Versicherungsumfang

4.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Personen von berechtigten Schadensersatzverpflichtungen.

Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer oder die mitversicherten Personen aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet sind und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die von dem Versicherungsnehmer oder den mitversicherten Personen 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 Schadensersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Personen mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer oder die mitversicherten Personen binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

4.2 Für den Umfang der Leistung des Versicherers ist die im Versicherungsschein angegebene Versicherungssumme der Höchstbetrag für jeden Versicherungsfall. Sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, beträgt die Höchstersatzleistung für alle während eines Versicherungsjahres eingetretenen Versicherungsfälle das Dreifache der Versicherungssumme. Kosten gemäß Ziffer 4.4 sind darin inbegriffen.

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

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

als ein Versicherungsfall.

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

4.4 Kosten sind insbesondere: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten.

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

4.6 In jedem Versicherungsfall tragen der Versicherungsnehmer bzw. die in Anspruch genommenen mitversicherten Personen den im Versicherungsschein aufgeführten Betrag selbst.

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

5 Ausschlüsse

Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche

5.1 gegen den Versicherungsnehmer und/oder die mitversicherten Personen, soweit sie den Schaden vorsätzlich oder durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Beschluss, Vollmacht oder Weisung oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung herbeigeführt haben.

Dem Versicherungsnehmer und/oder den mitversicherten Personen werden die Handlungen oder Unterlassungen nicht zugerechnet, die ohne ihr Wissen begangen worden sind.

5.2 die von den mitversicherten Personen gemäß Ziffer 1.1 geltend gemacht werden. Ansprüche des Versicherungsnehmers selbst oder seiner Angehörigen gegen die mitversicherten Personen sind von der Versicherung ausgeschlossen.

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

5.3

- welche vor Gerichten außerhalb Deutschlands geltend gemacht werden - dies gilt auch im Falle der Vollstreckung von Urteilen, die außerhalb Deutschlands gefällt wurden.
- wegen Verletzung oder Nichtbeachtung des Rechts ausländischer Staaten.

5.4 jeglicher Art, die kollektiv erhoben werden, wie z. B. im Zusammenhang mit Streitgenossenschaften, Verbandsklagen oder die z. B. von Gewerkschaften oder Betriebsräten erhoben werden.

5.5 im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von rechtlichen Interessen aus dem kollektiven Arbeits- oder Dienstrecht; ausgeschlossen sind auch Ansprüche im Zusammenhang mit Arbeitskämpfmaßnahmen (z. B. Aussperrung, Streik).

5.6 auf Entschädigung und/oder Schadensersatz mit Strafcharakter; hierunter fallen auch Strafen, Buß- und Ordnungsgelder oder Zwangsgelder, die gegen den Versicherungsnehmer oder die mitversicherten Personen verhängt worden sind.

5.7 soweit sie aufgrund Vertrages oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

5.8 wegen Gehalt, rückwirkenden Lohnzahlungen, Pensionen, Renten, Ruhegeldern, betrieblicher Altersversorgung, Abfindungszahlungen im Zusammenhang mit der Beendigung von Arbeitsverhältnissen und Sozialplänen sowie Ansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem Sozialgesetzbuch VII handelt.

5.9 wegen Benachteiligungen, die vor dem Vollzug des Erwerbs/der Übernahme eines anderen Unternehmens durch den Versicherungsnehmer und/oder eine seiner Tochtergesellschaften begangen worden sind.

5.10 wegen Benachteiligungen, die nach dem Abschluss des der Veräußerung zugrunde liegenden Vertrages des Versicherungsnehmers und/oder einer seiner Tochtergesellschaften durch ein anderes Unternehmen begangen worden sind.

5.11 und Aufwendungen im Zusammenhang mit der Vornahme von Maßnahmen aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen, die Auswirkungen auf die Betriebsstätte, wie z. B. baulichen Veränderungen, den Arbeitsplatz und/oder den Arbeitsprozess haben.

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

6 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 7.1 zahlt. Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

7 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag

7.1 Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

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

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

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

8 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

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

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

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

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

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Ziffern 8.3 und 8.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

8.3 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 8.2 Abs. 3 darauf hingewiesen wurde.

8.4 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 Ziffer 8.2 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. Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Ziffer 8.3 bleibt unberührt.

9 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

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

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

10 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

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

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

11 Beitragsregulierung

11.1 Der Versicherungsnehmer hat nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber den früheren Angaben eingetreten sind. Diese Aufforderung kann auch durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung erfolgen. Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen. Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil des Versicherers kann die-

ser vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschiedes verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.

11.2 Aufgrund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken jedoch erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer. Der vertraglich vereinbarte Mindestbeitrag darf dadurch nicht unterschritten werden. Alle entsprechend Ziffer 15.1 nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen und Ermäßigungen des Mindestbeitrags werden berücksichtigt.

11.3 Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrages verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein vom Versicherungsnehmer zuviel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrages erfolgen.

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

12 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

13 Beitragsanpassung

13.1 Der Beitrag wird unter Berücksichtigung der Schadenaufwendungen, der Kosten (insbesondere der Provisionen, der Sach- und Personalkosten und des Aufwands für die Rückversicherung) und des Gewinnansatzes kalkuliert.

13.2 Der Versicherer ist berechtigt und verpflichtet, den Beitrag für bestehende Versicherungsverträge zu überprüfen und - wenn die Entwicklung der Schadenaufwendungen es erforderlich macht - an diese Entwicklung anzupassen.

Die durch gesetzlich vorgeschriebene Veränderung des betriebsnotwendigen Sicherheitskapitals entstehenden Kapitalkosten dürfen mit einberechnet werden. Veränderungen des Gewinnansatzes und der Provisionssätze bleiben bei der Anpassung außer Betracht.

Zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs wird der Beitrag mindestens alle 5 Jahre - gerechnet ab 01.01.2019 - neu kalkuliert.

Die Neukalkulation berücksichtigt auf der Basis der bisherigen Schadenentwicklung insbesondere die voraussichtliche künftige Entwicklung des Schadenbedarfs. Unternehmensübergreifende Daten dürfen für den Fall herangezogen werden, dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht.

13.3 Bei einer Abweichung ist der Versicherer zu Beginn jeder Versicherungsperiode, zu der er ein ordentliches Kündigungsrecht hat, berechtigt, die für bestehende Verträge geltenden Beiträge, auch soweit diese für erweiterten Versicherungsschutz vereinbart sind, für die einzelnen Bestandsgruppen anzupassen, wenn

- a) die Abweichung auf Veränderungen der unternehmensbezogenen Beitragsfaktoren beruht, die sich durch die Nachkalkulation ergeben haben und weder vorhersehbar noch beeinflussbar waren und
- b) die Abweichung mindestens 3 Prozent beträgt.

Der neue Beitrag ist unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik den neu ermittelten Werten angemessen anzupassen und darf nicht höher sein als die Beiträge des Tarifs für neu abzuschließende Verträge mit gleichen Tarifmerkmalen und gleichem Deckungsumfang.

Ist der Beitragssatz nach der festgestellten Abweichung zu senken, so ist der Versicherer dazu verpflichtet.

13.4 Der neue Beitrag wird mit Beginn der nächsten Versicherungsperiode wirksam. Für eine Beitragserhöhung gilt dies aber nur, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Beitragserhöhung unter Hinweis auf den Unterschied zwischen altem und neuem Beitrag einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitgeteilt und ihn in Textform über sein Recht nach 13.6 belehrt hat.

13.5 Sieht der Versicherer von einer Beitragserhöhung ab oder führt sie nur zum Teil durch, kann die festgestellte Abweichung bei der nächsten Anpassung berücksichtigt werden.

13.6 Bei Erhöhung der Beiträge kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung in Textform kündigen. Anderenfalls wird der Vertrag zu dem geänderten Beitrag fortgeführt.

Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung

14 Dauer und Ende des Vertrages

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

14.2 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 der jeweiligen Vertragsdauer eine Kündigung zugegangen ist.

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

14.4 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein.

15 Kündigung nach Versicherungsfall

15.1 Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn

- vom Versicherer eine Zahlung geleistet wurde oder
- dem Versicherungsnehmer eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt wird.

Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform spätestens einen Monat nach der Zahlung oder der Rechtshängigkeit des Haftpflichtanspruchs oder der Leistungsverweigerung des Versicherers zugegangen sein.

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

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

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

16 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

16.1 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.

16.2 Rücktritt

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

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

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

16.2.3 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 des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

16.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den 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 der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos kündigen.

Der Versicherer muss die ihm nach Ziffer 16.2 und 16.3 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziffern 16.2 und 16.3 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer kann sich auf die in den Ziffern 16.2 und 16.3 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

16.4 Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht

dem Versicherer der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

17 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.

18 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

18.1 Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer innerhalb einer Woche anzuzeigen. Dieses soll in Textform erfolgen. Das Gleiche gilt, wenn gegen den Versicherungsnehmer Haftpflichtansprüche geltend gemacht werden.

18.2 Der Versicherungsnehmer muss im Rahmen seiner Möglichkeiten für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu beachten, 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.

18.3 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein staatsanwaltliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies unverzüglich anzuzeigen.

18.4 Gegen einen Mahnbescheid muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.

18.5 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.

19 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

19.1 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.

19.2 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 Ziffer 19.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

Weitere Bestimmungen

20 Rechte und Pflichten mitversicherter Personen/ Tochtergesellschaften

20.1 Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind entsprechend auf die mitversicherten Personen und/oder Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers anwendbar.

20.2 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben den mitversicherten Personen und/oder Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

21 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.

22 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

22.1 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.

22.2 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.

23 Verjährung

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

23.2 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.

24 Zuständiges Gericht

24.1 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.

24.2 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.

24.3 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.

25 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt ausschließlich deutsches Recht.

Datenschutz-Informationen SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Diese Datenschutz-Informationen sind auch im Internet unter www.signal-iduna.de/datenschutzinfo abrufbar.

1 Verantwortlicher

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG
Sitz: Dortmund, HR B 19108 AG Dortmund

VdK Versicherung der Krafftahrt,
Zweigniederlassung der
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG

Hausanschriften:

Joseph-Scherer-Straße 3 44139 Dortmund Telefon: 0231 135-0 Telefax: 0231 135-4638	Neue Rabenstraße 15-19 20354 Hamburg Telefon: 040 4124-0 Telefax: 040 4124-2958
--	--

Email: info@signal-iduna.de

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie:

- per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz *Datenschutzbeauftragter*,
- per Telefon unter: 0231 135 4630 oder
- per E-Mail unter: datenschutz@signal-iduna.de.

2 Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung

- der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO),
- des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG),
- der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie
- aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren.

Diese können Sie im Internet abrufen unter:
www.signal-iduna.de/verhaltensregeln

Wenn Sie einen Antrag stellen, benötigen wir die von Ihnen gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages. Nur so ist es möglich, das von uns zu übernehmende Risiko einzuschätzen.

Wir verarbeiten Ihre Daten im Rahmen der Vertragsanbahnung, z. B. zur Angebotserstellung. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir die Daten, um das Vertragsverhältnis durchführen zu können. Die Daten benötigen wir beispielsweise,

- um den mit Ihnen vereinbarten Vertragsinhalt zu dokumentieren (Policierung),
- um eine Rechnung zu stellen oder den Beitragseinzug durchzuführen,
- um Rückversicherung durchzuführen,
- für das Forderungsmanagement,
- zur Schaden-/Leistungsabrechnung,
- zur Beratung oder
- zur Kundenbetreuung.

Wenn ein Schaden-/Leistungsfall eingetreten ist, benötigen wir Angaben zu diesem. Nur so können wir prüfen, ob ein Versicherungsfall eingetreten ist und wie hoch die tariflichen Leistungen sind.

Der Versicherungsvertrag kann nicht abgeschlossen oder durchgeführt werden, ohne dass Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden.

Wir benötigen darüber hinaus Ihre personenbezogenen Daten, um versicherungsspezifische Statistiken zu erstellen. Dies ist z. B. notwendig, um neue Tarife zu entwickeln. Zusätzlich müssen wir aufsichtsrechtliche Vorgaben erfüllen. Die Daten aller mit der SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir, um die gesamte Kundenbeziehung zu betrachten. Diese wird z. B. berücksichtigt, wenn bezüglich einer Vertragsanpassung und -ergänzung beraten wird. Sie ist auch relevant, um Kulanzentscheidungen zu treffen oder um umfassende Auskünfte entsprechend den rechtlichen Vorgaben zu erteilen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke oder im Schadenfall ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Ein Beispiel hierfür sind Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Versicherungsvertrages. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Wenn Sie der Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke eingewilligt haben, ist die Rechtmäßigkeit dieser Verarbeitung auf Basis Ihrer Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO gegeben.

Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden.

Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Haben vor dem Widerruf Verarbeitungen stattgefunden, sind diese davon nicht betroffen.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein,

- um die IT-Sicherheit des IT-Betriebs zu gewährleisten,
- um Produkte und Services zu entwickeln,
- um die Qualität unserer Prozesse und Services zu verbessern, z. B. durch Kundenzufriedenheitsbefragungen,
- um Straftaten zu verhindern und aufzuklären (Die Analyse der Daten hilft Hinweise zu erkennen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.),
- zur Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten,
- zur zielgerichteten und bedarfsgerechten Werbung und Information zu unseren eigenen Versicherungsprodukten und anderen Produkten der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe und deren Kooperationspartner und für Markt- und Meinungsumfragen, ggfs. unter Verwendung eines Marketingscores,
- um ein besseres Verständnis für Ihren Bedarf und Ihre Wünsche zu erhalten, z. B. durch Zuordnung zu einer Berufsgruppe,
- um das Unternehmen zu steuern (z. B. Prozessverbesserungen, Controlling, Berichtswesen) sowie
- zur Einholung von Bonitätsauskünften z.B. im Rahmen des Forderungsmanagements oder der Bearbeitung von Kfz-Versicherungen.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten auch, um bestehende handelsrechtliche Verpflichtungen gegenüber dem Vermittler zu erfüllen. Das betrifft insbesondere die Abrechnung seiner Vergütung. Dieser Fall tritt natürlich nur ein, wenn der Antrag von einem Vermittler eingereicht wurde.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen. Darunter fallen z. B.

- aufsichtsrechtliche Vorgaben,
- handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungspflichten,
- unsere Beratungspflicht oder
- die Bearbeitung von Beschwerden.

Zudem sind wir aufgrund gesetzlicher und regulatorischer Vorgaben zur Bekämpfung von Geldwäsche, Terrorismusfinanzierung und vermögensgefährdender Straftaten verpflichtet. Dabei werden auch Datenauswertungen (u. a. im Zahlungsverkehr) vorgenommen. Diese Maßnahmen dienen zugleich Ihrem Schutz.

Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

3 Datenquellen

Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung, z. B. über den Antrag oder im Schadenfall, von Ihnen erhalten. Das kann auch Daten über Dritte betreffen, die wir von Ihnen erhalten und verarbeiten. Dritte können in diesem Fall z. B. Mitversicherte, Beitragszahler, Bezugsberechtigte oder Fahrzeughalter sein.

Wenn es für die Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich ist, verarbeiten wir auch weitere personenbezogene Daten. Diese erhalten wir z. B. von:

- anderen Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe,
- für Sie zuständigen Vermittlern / Beratern / Partnern oder
- sonstigen Dritten (z. B. Wirtschaftsauskunfteien, Sachverständigen).

Die Daten erhalten wir zulässigerweise im Moment und zukünftig. Dies ist notwendig, um z. B. Aufträge auszuführen, Verträge zu erfüllen oder aufgrund einer von Ihnen erteilten Einwilligung.

Wir verarbeiten auch personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen zulässigerweise gewonnen haben. Diese Quellen sind z. B.

- Ihre Einträge in sozialen Medien, die von der SIGNAL IDUNA angeboten werden,
- die Konzern-Homepage,
- öffentliche Register,
- Adressbücher oder
- die Presse.

4 Datenkategorien

Relevante Kategorien personenbezogener Daten sind u. a.

- Identifikations- und Authentifikationsdaten (z. B. Name, Adresse und andere Kontaktdaten, Geburtsdatum, Beruf, Familienstand),
- weitere Stamm- und Vertragsdaten, z. B. Angaben über die bestehenden Verträge zur Kfz-, Unfall-, Sach- und Haftpflichtversicherung, Zahlungsdaten, Rollen der betroffenen Person (z. B. Versicherungsnehmer, versicherte Person, Beitragszahler, Anspruchsteller),
- sofern erforderlich besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Gesundheitsdaten, biometrische Daten, Daten über die Gewerkschaftszugehörigkeit),
- Daten aus der Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen (z. B. Umsatzdaten, Produktdaten, Leistungs-/Schadendaten),
- Informationen über Ihre finanzielle Situation (z. B. Bonitätsdaten, Scoring/Ratingdaten, Herkunft von Vermögenswerten),
- Dokumentationsdaten (z. B. Beratungsprotokoll),
- Daten darüber, wie Sie unsere angebotenen Telemedien nutzen (z. B. Zeitpunkt des Aufrufs unserer Webseiten, Apps oder Newsletter, angeklickte Seiten bzw. Einträge),
- Werbe- und Vertriebsdaten zur Person, über Sachwerte und Liquiditäts- sowie Finanzplanung,
- Daten zu Kundenkontakten und Vorgangsbearbeitung.

5 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Aufgaben der Datenverarbeitung für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Das betrifft Sie, wenn ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem

oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht. In diesem Fall werden Ihre Daten dann zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet, z. B.:

- zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten,
- für den telefonischen Kundenservice,
- zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung,
- für In- und Exkasso,
- zur gemeinsamen Postbearbeitung.

In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Deshalb kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schaden-/Leistungsdaten an einen Rückversicherer zu übermitteln. Nur so kann sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen.

Vermittler:

Werden Sie bzgl. Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsdaten. Unser Unternehmen übermittelt diese Daten auch an die Sie betreuenden Vermittler. Dies erfolgt soweit die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt werden.

Externe Dienstleister:

Um unsere vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zu erfüllen, bedienen wir uns zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang entnehmen. Die jeweils aktuelle Version dieser Liste finden Sie auf unserer Internetseite unter www.signal-iduna.de/Dienstleisterliste.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln. Das betrifft Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden, Strafverfolgungsbehörden oder Aufsichtsbehörden) oder solche für die Sie uns Ihre Einwilligung zur Datenübermittlung erteilt haben.

6 Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Ihre personenbezogenen Daten können für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können. Hier gelten gesetzliche Verjährungsfristen von drei oder bis zu 30 Jahren. Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

7 Betroffenenrechte

Sie können über die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie verlangen, dass Ihre Daten berichtigt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie auch verlangen, dass Ihre Daten gelöscht werden. Ihnen kann weiterhin ein Recht zustehen, dass Ihre Daten nur eingeschränkt verarbeitet werden. Sie haben ebenfalls das Recht, dass Ihnen die von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zur Verfügung gestellt werden.

8 Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung (inkl. Profiling) zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Der Widerspruch wirkt für die Zukunft und kann formfrei erfolgen. Bitte richten Sie den Widerspruch an die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen.

9 Beschwerderecht

Sie können sich mit einer Beschwerde an die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde wenden. Die für Sie zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen,

deren Kontaktdaten Sie auf unserer Homepage unter www.signal-iduna.de/datenschutzbeschwerde finden.

10 Datenübermittlung in ein Drittland

Datenübermittlungen an Empfänger in Drittländern (Länder außerhalb der EU und des Europäischen Wirtschaftsraums) ergeben sich z. B. im Rahmen der Administration, der Entwicklung und des Betriebs von IT-Systemen. Die Übermittlung erfolgt nur, wenn diese

- grundsätzlich zulässig ist und
- die besonderen Voraussetzungen für eine Übermittlung in ein Drittland vorliegen.

Insbesondere der Datenimporteur muss geeignete Garantien nach Maßgabe der EU-Standarddatenschutzklauseln für die Übermittlung personenbezogener Daten an Auftragsverarbeiter in Drittländer gewährleisten. Grundlage sind die Bestimmungen der Datenschutzgesetze.

Besonderheiten ergeben sich, wenn sich der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person in einem Drittland befinden. Dann kann es erforderlich sein, Daten im Einzelfall in ein Drittland ohne geeignete Garantien zu übermitteln. Das kann z. B. der Fall sein, wenn Sie einen Leistungsfall haben und wir Ihnen nur so helfen können.

Wenn im Einzelfall Ihre Einwilligung notwendig ist, holen wir diese gesondert ein.

Detaillierte Information können Sie bei Bedarf über die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen anfordern.

11 Vollautomatisierte Entscheidungen und Profiling

Vollautomatisierte Entscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben entscheiden wir in bestimmten Fällen vollautomatisiert z. B. über

- das Zustandekommen oder die Umstellung Ihres Vertrages,
- tariflich geregelte Beitragsanpassungen und -rückerstattungen,
- die Erstattung von Versicherungsleistungen,
- Maßnahmen im Rahmen des Forderungsmanagements.

Die Entscheidungsfindung erfolgt über vorher vom Unternehmen festgelegte Regelungen und Methoden. Diese werden z. B. abgeleitet aus

- gesetzlichen Vorgaben,
- Versicherungs- und Tarifbedingungen,
- Annahmerichtlinien,
- Angaben zum Zahlungsverhalten in Verbindung mit den fälligen Beiträgen oder
- weiteren Bearbeitungsrichtlinien.

Diese Kriterien werden in Bezug zu Ihren für die Entscheidung relevanten Daten gesetzt. Das können z. B. Vertragsdaten, Leistungsdaten und Daten zur Beitragszahlung sein.

Wenn Sie Fragen zu einer Sie betreffenden Entscheidung haben oder falls Sie mit der Entscheidung nicht einverstanden sind, wenden Sie sich gerne über die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen an unsere Mitarbeiter. So können Sie das Eingreifen einer Person bewirken, Sie können Ihren Standpunkt darlegen und offene Fragen zu dem Vorgang klären.

Profiling

Wir verarbeiten Ihre Daten teilweise automatisiert. Das Ziel hierbei ist, bestimmte persönliche Aspekte zu bewerten (Profiling). Dazu verwenden wir mathematisch-statistisch anerkannte und bewährte Verfahren.

Wir setzen Profiling z. B. zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos im Rahmen der Vertragsanbahnung ein.

Auf Basis der berechtigten Interessen des Versicherers gem. Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO nutzen wir Profiling beispielsweise,

- um Sie zielgerichtet über Produkte informieren und beraten zu können. Dafür werden Ihre Daten über geeignete Verfahren bereitgestellt. Diese ermöglichen eine bedarfsgerechte Kommunikation und Werbung. Eingeschlossen sind hier auch die Markt- und Meinungsumfragen,
- um Ihnen bedarfsgerechte Serviceleistungen im Schaden-/ Leistungsfall anbieten zu können,
- um mit einem Marketingscore werbliche und bedarfsgerechte Zielgruppenansprache vornehmen zu können. Dazu werden Name, Anschrift und Geburtsdatum an eine Auskunftsfirma übermittelt, die in der Dienstleisterliste aufgeführt ist. Detaillierte Informationen über die Auskunftsfirma, z. B. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung und Berichtigung etc. können Sie bei dem genannten Unternehmen jederzeit einholen,
- um Kundenzufriedenheitsbefragungen gezielt durchführen zu können. Aus den Befragungsergebnissen erhalten wir Erkenntnisse, um unseren Service zu verbessern und unsere Prozesse zu optimieren.

12 Datenaustausch zur Kfz-Versicherung mit früheren Versicherungsunternehmen und mit dem Auto- und Reiseclub Deutschland e.V. (ARCD)

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse, Vertragsnummer) zum Zwecke der Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten und Tarifeinstufungen an andere Versicherer und ggfs. an den Auto- und Reiseclub Deutschland e.V. (ARCD).

13 Bonitätsauskünfte zur KFZ-Versicherung

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggfs. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung, dem Bezug von Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos, der Personenidentifikation sowie zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung (z. B. im Schadenfall), die auf Basis von mathematisch-statistischen Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten ermittelt wurden, an

- Infoscore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden.

Bitte beachten Sie, dass die ICD die Daten der entsprechenden Anfrage zu Adressverifizierungs- und Scoringzwecken gegenüber anderen Unternehmen nutzt.

Detaillierte Informationen zur ICD i. S. d. Artikel 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung (EU DSGVO), d.h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung und Berichtigung etc. finden Sie unter: <http://www.finance.arvato.com/icdinfoblatt>

14 Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Art. 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage).

Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: www.informa-his.de

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH:

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbeziehbare Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung:

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH:

Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

Kategorien der personenbezogenen Daten:

Basierend auf der HIS-Anfrage oder der HIS-Einmeldung werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage oder Einmeldung mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende oder einmeldende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung durch ein Versicherungsunternehmen, über die Sie gegebenenfalls von diesem gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. Zu Fahrzeugen sind ggf. z. B. Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

Dauer der Datenspeicherung:

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit.

Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:

- Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen zehn Jahre.

Betroffenenrechte:

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde – Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden – zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person, zu Ihrem Fahrzeug oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum.
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre.
- Ggf. FIN des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung I. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (z. B. Kopie des Grundbuchauszugs oder Kaufvertrags).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: www.informa-his.de/selbstauskunft/ bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontaktdaten des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten:

informa HIS GmbH
Kreuzberger Ring 68
65205 Wiesbaden
Telefon: 0611/880870-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der o. a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar: his-datenschutz@informa.de.

Kundeninformation zur Sach- und Haftpflicht-Versicherung

Informationen nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)

Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers sowie vertretungsberechtigte Personen

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG
Joseph-Scherer-Str. 3
44139 Dortmund
HR B 19108, AG Dortmund
E-Mail: info@signal-iduna.de

vertreten durch die Vorstände: Ulrich Leitermann (Vorsitzender), Martin Berger, Dr. Karl-Josef Bierth, Michael Johnigk, Dr. Stefan Kutz, Clemens Vatter, Prof. Dr. Markus Warg

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers besteht im Abschluss und in der Verwaltung sowie Durchführung von Versicherungsverträgen.

Hinweis zu den Unterlagen des Versicherers

Sämtliche verwendete Personenbezeichnungen in den Unterlagen des Versicherers (z. B. Versicherungsbedingungen, Vorschlag, Antrag, Versicherungsschein) sind geschlechtsneutral formuliert.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Art, Umfang und Fälligkeit

Einzelheiten finden Sie in den Versicherungsbedingungen sowie in Ihrem persönlichen Vorschlag bzw. im Antrag.

Preis der Versicherung

Den Gesamtpreis der angebotenen Versicherung finden Sie in Ihrem Produktinformationsblatt. Zusätzlich finden Sie in Ihrem persönlichen Vorschlag bzw. im Antrag auch die Preise der einzelnen rechtlich selbstständigen Verträge innerhalb der angebotenen Versicherung.

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die übergebenen Informationen haben 3 Monate Gültigkeit.

Zustandekommen des Vertrages

Der Vertrag kommt durch den Antrag des Antragstellers auf Versicherungsschutz und die Annahme durch den Versicherer zustande.

Diese Antragsannahme wird vom Versicherer durch die Ausstellung eines Versicherungsscheins oder einer Annahmeerklärung bestätigt.

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, sofern der Erstbeitrag rechtzeitig gezahlt wird.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

- SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:

- 0231/135-4638.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil Ihres Beitrages, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dieser Anteil berechnet sich wie folgt:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit:

- 1/360 des Beitrages bei jährlicher Zahlungsweise
- 1/180 des Beitrages bei halbjährlicher Zahlungsweise
- 1/90 des Beitrages bei vierteljährlicher Zahlungsweise
- 1/30 des Beitrages bei monatlicher Zahlungsweise

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung steht Ihnen kein Widerrufsrecht zu. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

Ende der Widerrufsbelehrung

Kündigung/Beendigung des Vertrages

Beträgt die vereinbarte Laufzeit mindestens 1 Jahr, verlängert der Vertrag sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht 3 Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung zugegangen ist. Bei Verträgen mit mehr als 3 Jahren Vertragslaufzeit besteht bereits zum Ablauf des dritten Versicherungsjahres die Kündigungsmöglichkeit.

Beträgt die Vertragsdauer weniger als 1 Jahr oder liegt ein Vertrag mit Einmalbeitrag vor, endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Weitere Kündigungsmöglichkeiten (z. B. im Versicherungsfall) ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Sämtliche Kündigungen müssen in Textform erfolgen.

Mitgliedstaaten der EU, deren Recht der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde gelegt wird

Es wird das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde gelegt.

Anwendbares Recht/zuständiges Gericht

Das auf den Vertrag anwendbare Recht ist das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Das zuständige Gericht für den Vertrag ist dasjenige Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat (§ 215 VVG).

Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherungsnehmer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

Information weiterer zum Vertrag genannter Personen

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die mit dem Abschluss des Vertrages oder auch später eingeschlossenen mitversicherten Personen über deren Mitversicherung zu informieren. Bitte informieren Sie diese und andere Personen, die im Vertrag genannt, aber nicht mitversichert sind, darüber, dass wir deren Daten erheben und verwenden unter Berücksichtigung der Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz und der Datenschutzhinweise zum Antrag.

Sprache der Vertragsbedingungen und der Vertragsinformationen/ Sprache der Kommunikation von Versicherer und Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit

Die Versicherungsbedingungen und die vorab ausgehändigten Informationen werden in deutscher Sprache verfasst. Der Versicherer verpflichtet sich, die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages in deutscher Sprache zu führen.

Möglichkeiten des Zugangs zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Um dem Versicherungsnehmer den Zugang zu einer außergerichtlichen Einigung bei Beschwerden oder Meinungsverschiedenheiten zwischen ihm und dem Versicherer zu ermöglichen, kann eine Schlichtungsstelle eingeschaltet werden. Der Schlichtungssuchende kann sich wenden an den Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin. Die Möglichkeit des Versicherungsnehmers, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Eine Beschwerde des Versicherungsnehmers kann auch direkt gerichtet werden an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn.

Übersicht der Dienstleister der SIGNAL IDUNA Gruppe

Nachstehend erhalten Sie zu Ihrer Information eine Übersicht der mit den verschiedenen Versicherungsgesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe kooperierenden Unternehmen. Im Rahmen von Antrags-, Vertrags- und Schadenbearbeitungen sowie der Betreuung durch zuständige Vermittler kann eine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an diese Unternehmen erforderlich werden. Der Aufstellung können Sie zusätzlich entnehmen, an welche der Unternehmen ggf. auch Gesundheitsdaten weitergeleitet werden.

Konzerngesellschaften mit einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

<ul style="list-style-type: none"> ● SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. * ● SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G. * ● SIGNAL IDUNA Unfallversicherung a. G. * ● SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG * ● SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG * ● PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft * ● ADLER Versicherung AG * ● SIGNAL IDUNA Sterbekasse VVaG * 	<ul style="list-style-type: none"> ● DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG * ● DONNER & REUSCHEL Aktiengesellschaft ● HANSAINVEST Hanseatische Investment-GmbH ● SIGNAL IDUNA Asset Management GmbH ● SIGNAL IDUNA Bauspar AG ● SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung ● SDV - Servicepartner der Versicherungsmakler AG
--	---

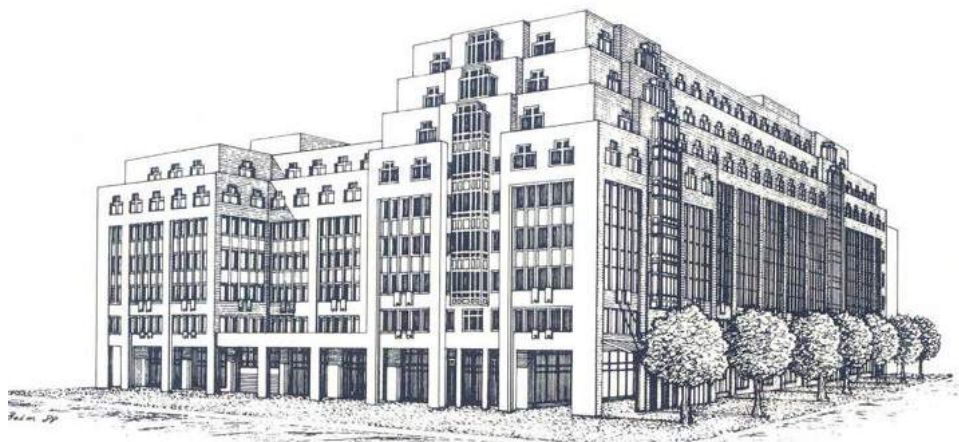
Übersicht der wichtigsten Partner und von den Versicherungsgesellschaften (siehe *) beauftragten Dienstleister a) in Einzelnennung

Auftraggeber	Auftragnehmer/ Partner	Hauptgegenstand des Auftrages / der Zusammenarbeit	auch Gesundheitsdaten	Übermittlung an Drittland	Garantien
Versicherungsgesellschaften (siehe *)	ROLAND Assistance GmbH	Kundenservice, telefonischer Kundendienst, Unterstützung bei Pflege-Leistungsfällen und Erbringung von Assistance- und Serviceleistungen für Versicherte im Ausland	ja	nein	
	Schröder Assistance und Consulting GmbH	Kundenservice, telefonischer Kundendienst	ja	nein	
	BSGV Bochumer Servicegesellschaft für Versicherer mbH	Bestandsverwaltung, Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst	ja	nein	
	GDV Dienstleistungs GmbH	Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern	nein	nein	
	Actineo GmbH	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja	nein	
	MD Medicus Assistance Service GmbH	Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst, Erbringung von Assistance- und Serviceleistungen für Versicherte im Ausland	ja	nein	
	IHR Rehabilitations-Dienst GmbH	Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst, Assistancelösungen	ja	nein	
	ARA GmbH – Auto- und Reise-Assistance	Durchführung und Vermittlung sowie Schadenregulierung von Assistance- und Serviceleistungen zur Unterstützung des Kunden	ja	nein	
	KSP Kanzlei Dr. Seegers, Dr. Frankenheim Rechtsanwalts-gesellschaft mbH	Forderungsmanagement	nein	nein	
	HFG Inkasso GmbH	Langzeitverfolgung von Forderungen	nein	nein	
	Infoscore Consumer Data GmbH	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Creditreform Dortmund/Witten Scharf KG	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
Creditsafe Deutschland GmbH	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein		
SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.	PKV-Verband, Köln	Unterstützung, Koordination, Revisionstätigkeit	ja	nein	
	MedX GmbH, Hamburg	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G.; SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG	xbAV Beratungssoftware GmbH	Beratungs- und Angebotssoftware	ja	nein	
	Pro Claims Solutions GmbH	Unterstützung bei BU-Leistungsfällen	ja	nein	
	Swiss Post Solutions GmbH	Unterstützung in der Antrags-/ Vertragsbearbeitung	ja	nein	
	Creditreform Hamburg von der Decken KG	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	CRIF Bürger GmbH	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Info Partner KG	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG	FinLeap	Schadenbearbeitung/Forensik bei Cyber-Schäden	nein	nein	
	HVR Hamburger Vermögensschaden-Haftpflicht Risikomanagement GmbH	Antragsprüfung und Underwriting	nein	nein	
	Perseus Technologies GmbH	Schadenbehebung, Erste-Hilfe-Hotline	nein	nein	

b) in Kategorien von Dienstleistern

Auftraggeber	Dienstleisterkategorie	Hauptgegenstand des Auftrages / der Zusammenarbeit	auch Gesundheitsdaten	Übermittlung an Drittland**	Garantien
Versicherungsgesellschaften (siehe *)	Konzerninterne Dienstleistungen	Vertrieb, Abschluss, Abwicklung und Verwaltung von Verträgen	ja	nein	
	IT-Dienstleistungen / Rechenzentrum / Backup-Rechenzentrum / Online-Anträge und Abschlüsse	Bereitstellung von IT-Kapazitäten, Hard- und Software einschließlich Wartung	ja	ja	Binding Corporate Rules
	Wirtschaftsauskunftsunternehmen, Adressermittler	Recherchen, Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Ärzte, Gutachter, Dolmetscher	Med. Untersuchungen, Begutachtungen, Unterstützungsleistungen	ja	nein	
	Assisteure, Reha-Dienste	Erbringung Assistenzleistungen zur Unterstützung des Kunden	ja	ja	Binding Corporate Rules
	Lettershops, Druckereien	Druck und Versand	nein	nein	
	Aktenlagerung, Aktenvernichtung	Archivierung und Vernichtung von Akten und Unterlagen	ja	nein	
	Telefonischer Kundendienst	Telefonische Entgegennahme von Kundenanliegen, Leistung	ja	nein	
	Markt- und Meinungsforschungsinstitute	Durchführung von repräsentativen Bevölkerungsbefragungen, Kunden- und Außendienstbefragungen	nein	nein	
	Inkassounternehmen	Realisierung von titulierten Forderungen	nein	nein	
	Rechtsanwaltskanzleien	Anwaltliche Dienstleistung in begründeten Einzelfällen, Forderungseinzug	ja	nein	
	Detekteien	Anlassbezogene Betrugsbekämpfung in Einzelfällen	ja	nein	
	Werkstätten, Handwerksbetriebe, Mietwagenunternehmen	Reparaturen, Sanierungen, Ersatz	nein	ja	Binding Corporate Rules, EU-US Privacy Shield
	Regulierungsbüros	Schadenregulierung, Belegprüfung	ja	nein	
	Digitale Agenturen	Erstellung und Verwaltung von Online Inhalten, Homepages der Aussendienstpartner	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.	Sanitätshäuser, Hilfsmittelhersteller	Hilfsmittelversorgung, Begutachtungen zur Hilfsmittelversorgung, aktive Kundenunterstützung	ja	nein	
	Kliniken	Krankenversorgung, Begutachtungen	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G.; SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG	Rückversicherer	Unterstützungsleistungen und Begutachtungen im Antragsverfahren und im Rahmen der Leistungsprüfung	ja	nein	
	Onlinebasierte Risikoprüfungsplattform	Antragsaufnahme	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG; ADLER Versicherung AG	Assekuradeure	Antrags-/Vertragsbearbeitung, Inkasso, Sachschadenregulierung	ja	nein	

** Die Angabe, dass Daten bei Erforderlichkeit zweckbestimmt in ein Drittland übermittelt werden, erfolgt bereits, wenn dies nur auf einen einzelnen Dienstleister innerhalb einer Kategorie zutrifft.



Für Sie Transparenz schaffen

Th. Funk & Sohn GmbH

Die Th. Funk & Sohn GmbH ist Mehrfachagent. Neben der Vermittlung, der Dokumentierung und dem Inkasso von Versicherungsverträgen für ausgewählte Versicherer führt sie Schadenregulierung durch; auch das Bereitstellen und die Organisation von Zeichnungskapazitäten gehört zu ihren Kernaufgaben. Sie ist ein Tochterunternehmen der Funk Gruppe GmbH. 1879 in Berlin gegründet beschäftigt Funk heute rund 1.560 Mitarbeitende an 36 Standorten und ist über das eigene internationale Netzwerk „The Funk Alliance“ weltweit präsent.

Diese Informationen erfolgen gemäß § 15 Versicherungsvermittlervordnung (VersVermV) und § 5 Telemediengesetz (TMG).

Geschäftsführung	Christoph Bülk Nicolai Kurth Wolfram Nieradzick Michael Pfeifer
Sitz/Anschrift	Berlin/Budapester Straße 31 10787 Berlin - Hamburg/Valentinskamp 20 20354 Hamburg
Kontaktmöglichkeiten	Hamburg fon +49 40 35914-0 fax +49 40 35914-407 E-Mail welcome@funk-gruppe.de Berlin fon +49 30 250092-0 fax +49 30 250092-755 E-Mail welcome@funk-gruppe.de
Handelsregister	Amtsgericht Berlin-Charlottenburg HRB 11982, Amtsgericht Hamburg HRB 21007
Umsatzsteuer-ID	DE183895484



Vermittlerstatus

Die Th. Funk & Sohn GmbH ist als Versicherungsvertreter (Bundesrepublik Deutschland) im Status eines Mehrfachagenten bei der zuständigen (Aufsichts-)Behörde Handelskammer Hamburg, Adolphsplatz 1, 20457 Hamburg gemeldet und verfügt über eine Erlaubnis gemäß § 34 d Abs. 1 der Gewerbeordnung.

Die Th. Funk & Sohn ist im Versicherungsvermittlerregister (www.vermittlerregister.info) unter der Register-Nr. D-W9X9-XLCSM-94 eingetragen. Diese Angaben sind überprüfbar bei:

DIHK | Deutscher Industrie- und Handelskammertag e. V.
Breite Straße 29
10178 Berlin
fon +49 180 600585-0*

*20 Cent / Minute aus dem deutschen Mobil- und Festnetz

Berufsrecht

§ 34d Gewerbeordnung (GewO)
§§ 59-68 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)
Versicherungsvermittlerverordnung (VersVermV)

Die berufsrechtlichen Regelungen können über die vom Bundesministerium der Justiz und der juris GmbH betriebene Homepage www.gesetze-im-internet.de eingesehen und abgerufen werden.

Beratung und Vergütung

Die Th. Funk und Sohn GmbH bietet im Zuge der Vermittlung von Versicherungsprodukten eine Beratung gemäß der gesetzlichen Vorgaben an und erhält für die erfolgreiche Vermittlung eines Versicherungsvertrages eine Vergütung in Form einer Provision vom Versicherungsunternehmen. Diese Provision ist somit nicht separat vom Kunden an die Th. Funk und Sohn GmbH zu zahlen, sondern bereits in der Versicherungsprämie enthalten.

Unabhängigkeit

Unser Unternehmen hält keine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10 % an den Stimmrechten oder am Kapital eines Versicherungsunternehmens.

Ein Versicherungsunternehmen oder Mutterunternehmen eines Versicherungsunternehmens hält keine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10 % an den Stimmrechten oder am Kapital unseres Unternehmens.

Schlichtungsstelle

Bei Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern kann folgende Schlichtungsstelle angerufen werden:

Versicherungsombudsman e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin,
www.versicherungsombudsman.de

Ombudsman Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin,
www.pkv-ombudsman.de



Informationen zur Streitbeilegung gemäß Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG)

Die Th. Funk & Sohn GmbH ist bereit, am Streitbeilegungsverfahren vor folgenden Verbraucherschlichtungsstellen teilzunehmen:

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin,
www.versicherungsombudsmann.de

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin,
www.pkv-ombudsmann.de

Beschwerde-management

Bei Beschwerden über unsere Tätigkeit wenden Sie sich gerne an unsere Beschwerdestelle:
E-Mail: beschwerde@funk-gruppe.de
fon: +49 40 35914-200

Online-Streitbeilegung gemäß Art. 14 Abs. 1 Verordnung über Online-Streitbeilegung in Verbraucherangelegenheiten (ODR-VO)

Die Europäische Kommission stellt unter <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/> eine Plattform zur „Online-Streitbeilegung“ (OS-Plattform) bereit. Verbraucher können diese Plattform für eine außergerichtliche Beilegung ihrer Streitigkeiten über vertragliche Verpflichtungen nutzen.

Die E-Mail-Adresse der Th. Funk & Sohn GmbH lautet: welcome@funk-gruppe.de

Aufsichtsbehörde

Die Th. Funk & Sohn GmbH ist Mitglied der Handelskammer Hamburg, Adolphsplatz 1, 20457 Hamburg, fon +49 40 36138-138, fax +49 40 36138-401, Internet: www.hk24.de, die auch die zuständige Aufsichtsbehörde ist.

Adressen

Die Anschriften unserer Standorte finden Sie auf unserer Homepage unter www.funk-gruppe.com.

Welt-Netzwerk

Weitere Standorte von Funk in China, Italien, Liechtenstein, Österreich, Polen, Rumänien, Schweiz und Ungarn sowie über unser Broker-Netzwerk „The Funk Alliance“ in über 100 Ländern.