Sportversicherung für Vereine der Sportbünde Pfalz und Rheinhessen

Gültig ab 01.01.2023

Übersicht über den Versicherungsschutz

Versicherungsbedingungen

Hinweise zur Schadenmeldung

AUS VERSICHERUNG WIRD VERBESSERUNG

GENERALI

sportbund pfalz

SPORTBUND Rheinhessen

HUS 1 0123 4

Ihre Ansprechpartner rund um die Sportversicherung

Peter Kobel
E-Mail: peter.kobel@generali.com

Dirk Trendler
E-Mail: dirk.trendler@generali.com

Sportbund Pfalz:
Versicherungsbüro
Paul-Ehrlich-Straße 28 a
67663 Kaiserslautern

Telefon: 0631 34112-28
Bürozeit: jeden Dienstag
von 9.00 Uhr bis 16 Uhr

Sportbund Rheinhessen:
Versicherungsbüro
Rheinallee 1
55116 Mainz

Telefon: 06131 2814 214
Bürozeit: jeden Donnerstag
von 9.00 Uhr bis 16 Uhr

Inhaltsverzeichnis

Ansprechpartner rund um die Sportversicherung ... Seite 2
Übersicht über den Versicherungsschutz ... Seite 5
Allgemeines ... Seite 11

Abschnitt I – Obligatorische Sportversicherung ... Seite 13
A Unfallversicherung ... Seite 15
B Haftpflichtversicherung ... Seite 20
C Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung ... Seite 27
D Rechtsschutzversicherung ... Seite 27
E Vertrauensschadenversicherung ... Seite 28
F Versicherungsbeitrag ... Seite 28
G Mitgliederlisten ... Seite 29
H Schlussbestimmungen ... Seite 29

Abschnitt II – Zusatzversicherungen für Vereine/Verbände ... Seite 31
A Zusatzversicherung für den Einsatz privater Kraftfahrzeuge zum Zwecke des Sports ... Seite 33
B Haftpflichtversicherung für nicht satzungsgemäße Vereinsveranstaltungen – mit Unfallschutz ... Seite 35
C Nichtvereinsmitglieder: Unfallversicherung für Jedermann – Turniere und Veranstaltungen ... Seite 35
D Nichtvereinsmitglieder: Zusatzversicherung für mehrtägige Kurse/Veranstaltungen ... Seite 36
E Zusatzversicherung für Schäden an fremden beweglichen Sachen ... Seite 36
F Zusatzversicherung Rad-PLUS ... Seite 36
G Anschlussdeckungen für Reitvereine ... Seite 38
H Zusatzversicherung Unfall-Krankenhaustagegeld ... Seite 38

Abschnitt III – Wichtige Hinweise für die Schadenmeldung ... Seite 39
A Ihre Schadenmeldung zur Haftpflicht-, Rechtsschutz- und Vertrauensschadenversicherung ... Seite 41
B Ihre Schadenmeldung zur Unfallversicherung ... Seite 41
C Hinweise für Ihre Schadenmeldung ... Seite 41
D Unstimmigkeiten und Beschwerden ... Seite 42

Abschnitt IV – Allgemeine Versicherungsbedingungen ... Seite 43
A Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AM-AUB 96) Fassung 2008 ... Seite 45
B Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung ... Seite 51
C Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden (AHB) ... Seite 75
D Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2010) ... Seite 81
E Allgemeine Bedingungen der Vertrauensschadenversicherung (ABV) ... Seite 90

Abschnitt V – „Allgemeine Informationen" ... Seite 93
Kundeninformationen ... Seite 95
Datenschutzhinweise ... Seite 97
Liste der Dienstleister zur Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungs-Erklärung ... Seite 99
Code of Conduct (Umgang mit personenbezogenen Daten) ... Seite 101

Sportversicherung für die Vereine der Sportbünde Pfalz und Rheinhessen

(Übersicht über den Versicherungsschutz)

Obligatorischer Versicherungsschutz für den Verein/Verband

Unfallversicherung

Vereinsmitglieder:	
Versichert sind alle	
• aktiven und passiven Vereinsmitglieder während ihrer satzungsgemäßen Vereinstätigkeit und allen damit verbundenen Veranstaltungen im In- und Ausland	☑
• Aufsichtspersonen (z. B. Funktionäre, Vereinsvorstände, Kampf- und Schiedsrichter, Übungsleiter) während ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit für den Verein	☑
• passiven Mitglieder bei der Teilnahme an offiziellen Veranstaltungen ihres Vereines	☑
Mitversichert ist	
• das Wegerisiko zu und von Veranstaltungen oder Tätigkeiten des Vereines	☑
• die ehrenamtliche Tätigkeit (z. B. Bau- oder Unterhaltungsarbeiten) für den Verein	☑

Versicherte Nichtvereinsmitglieder[1)]:	
• Nichtvereinsmitglieder, die an den von den Fachverbänden offiziell gemeldeten Volksläufen, anerkannten Verbandsabzeichen, Sportabzeichen-Prüfungen (einschließlich Training hierzu) und Spielfesten teilnehmen	☑
• Nichtvereinsmitglieder, die am Vereinssport teilnehmen (im Rahmen einer Zusatzversicherung)	☐
• vom Verein beauftragte Helfer bei satzungsgemäßen Vereinsveranstaltungen	☑
• Nichtvereinsmitglieder im Rahmen der „Schnupperstunden" beim Probetraining bis zu einem Monat	☑
• Nichtvereinsmitglieder im Rahmen ihres Fahrdienstes auf dem Weg zu odere von der Wettkampf-Spielstätte bei offiziell angesetzten Auswärtsveranstaltungen von Kinder- und Jugendmannschaften	☑

Leistungen:		
• Invaliditätsleistung als Kapitalzahlung bei einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit - Grundversicherungssumme - Vollinvalidität (einschließlich 350 % Progression PLUS)	 35.000 EUR 150.000 EUR	☑
• Todesfall-Leistung - Kinder/Jugendliche - Erwachsene - zuzüglich für jedes unterhaltsberechtigte Kind	 6.000 EUR 13.000 EUR 4.000 EUR	☑
• optischer Todesfall während der aktiven Sportausübung	50 % der Todesfall-Leistung	☑
• Krankenhaus-Tagegeld nach einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt (freiwillige Zusatzversicherung für die Vereinsmitglieder)		☐

Zusatzleistungen für:		
• Zusatzheilkosten	1.500 EUR	☑
• Zahnersatz bei der Sportausübung, je Zahn	250 EUR	☑
• Brillenschäden, Zuschuss bei beschädigter Brille	150 EUR	☑
• Schäden am Hörgerät bei der Sportausübung	200 EUR	☑
• Verletztenhilfe bei einer unfallbedingten Beeinträchtigung von mehr als 180 Tagen	1.000 EUR	☑
• Nachhilfeunterricht für Schüler, die unfallbedingt länger als einen Monat nicht am Unterricht teilnehmen können. Leistungen für Nachhilfestunden je Tag 50 EUR, maximal	1.000 EUR	☑
• Bergungskosten	5.000 EUR	☑
• Kosmetische Operationen nach einem Unfall	5.000 EUR	☑
• Beratung durch den Unfall-Manager nach einem schweren Unfall		☑

Versicherungsumfang:	
• Versicherungsschutz für Unfälle, wenn das Vereinsmitglied durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsentschädigung erleidet	☑
• erweiterter Unfallbegriff bei erhöhter Kraftanstrengung an Gliedmaßen und Wirbelsäule mitversichert	☑
• Bei der aktiven Sporttätigkeit gelten Verrenkungen, Zerrungen oder Zerreißungen mitversichert.	☑
• Berücksichtigung von Krankheiten und Gebrechen erst ab einem Anteil von 25 %	☑
• verlängerte Fristen für den Eintritt, Feststellung und Geltendmachung einer Invalidität von bis zu 30 Monaten	☑

[1)] Für Nichtvereinsmitglieder gilt nicht der gesamte Versicherungsumfang versichert.

Sportversicherung für die Vereine der Sportbünde Pfalz und Rheinhessen (2)

(Übersicht über den Versicherungsschutz)

Haftpflichtversicherung	
Vereinshaftpflichtversicherung	
• Grundversicherungssumme 7.500.000 EUR pauschal für Personen- und Sachschäden	☑
• Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Vereins aus seiner satzungsgemäßen Tätigkeit	☑
• Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht - des Vereinsvorstandes - der Mitglieder aus der satzungsgemäßen Betätigung im Interesse und für Zwecke des Vereins, bei der Teilnahme an Veranstaltungen, der Benutzung fremder Sportanlagen sowie aus der Benutzung von Vereinsgegenständen - der satzungsgemäß bestellten Aufsichtspersonen aus ihrer Tätigkeit für den Verein - sämtlicher übrigen Angestellten und Arbeiter bei Verrichtungen für den Versicherungsnehmer	☑
• Ausrichtung und Teilnahme an satzungsgemäßen Veranstaltungen	☑
• Haus- und Grundbesitzerhaftpflicht - für Gebäude und Grundstücke, die den satzungsgemäßen Vereinszwecken dienen	☑
• Restaurationsbetrieb in eigener Vereinsführung mitversichert	☑
• Bauherrenhaftpflichtversicherung für eigene Bauvorhaben bis 500.000 EUR Bausumme	☑
• Photovoltaik- und Solarthermieanlagen auf dem Vereinsgrundstück	☑
• Benutzung von Vereinsgeräten und Ausrüstungsgegenständen	☑
• Auslandsschäden bei satzungsgemäßer Vereinstätigkeit	☑
• Schlüsselverlustrisiko bei der Nutzung fremder Sportstätten bis 10.000 EUR je Schadenfall[2)]	☑
• Schäden an Sportanlagen und deren Einrichtung bis 500.000 EUR je Schadenfall[2)]	☑
• Schäden an gemieteten/übernommenen Geschirr- und Spülmobilen bis 2.500 EUR je Schadenfall[2)]	☑
• Schäden an fremden beweglichen Sachen, die der Sportausübung dienen (Zusatzversicherung)[2)]	☐
• Arbeitsmaschinen im Vereinseinsatz	☑
• Veranstaltungen, die über den Rahmen von gewöhnlichen Vereinsveranstaltungen hinausgehen (hier ist eine Zusatzversicherung für nicht satzungsgemäße Veranstaltungen möglich)	☐

Zusatzdeckung für Nutzer von Internet-Technologien:		
Versicherungsschutz für den Austausch, die Übermittlung oder die Bereitstellung elektronischer Daten, z. B. im Internet, per E-Mail oder mittels Datenträger, für Schäden z. B. aus der Löschung und Veränderung von Daten oder der Verletzung von Urheber-, Persönlichkeits- oder Namenrechten		☑
Versicherungssumme	1.000.000 EUR	☑
Verletzung von Urheber-, Persönlichkeit- oder Namensrechten im Rahmen der vorgenannten Versicherungssumme (je Verstoß bis zu 10.000 EUR)	200.000 EUR	☑

Vermögensschädenhaftpflichtversicherung:	
Versicherungsschutz für Vermögensschäden wegen eines Verstoßes des Vorstandes, der Geschäftsführer oder der hauptberuflichen Angestellten bei der Ausführung einer satzungsgemäßen Tätigkeit	☑
• Grundversicherungssumme 50.000 EUR je Verstoß	☑

Umwelthaftpflicht- und Umweltschadensversicherung:	
Versicherungsschutz wegen Schäden durch eine Umwelteinwirkung oder einer öffentlich-rechtlichen Haftung nach dem Umweltschadensgesetz	☑
• Eigenständige Grundversicherungssumme von 5.000.000 EUR für Personen- und Sachschäden sowie 5.000.000 EUR für Sachschäden in der Umweltschadensversicherung[2)]	☑
Versichert sind:	
• Umwelthaftpflicht-Basisdeckung aus dem satzungsgemäßen Vereinsbetrieb	☑
• WHG-Anlagendeckung für Heizöltankanlagen und Kleingebinde (z. B. Farben, Öle, Fette) des Vereines	☑
• Abwasseranlagen- und Einwirkungsrisiko für Öl-/Benzin- und Fettabscheider der versicherten Vereinseinrichtungen	☑

[2)] Bei diesen Leistungen trägt der Verein im Schadenfall eine Selbstbeteiligung. Die Höhe der leistungsbezogenen Selbstbeteiligung ist im Sportversicherungsvertrag oder den Zusatzversicherungen genannt.

Sportversicherung für die Vereine der Sportbünde Pfalz und Rheinhessen (3)

(Übersicht über den Versicherungsschutz)

Rechtsschutzversicherung	
• Rechtsschutzversicherungsschutz für Sportbund, Fachverbände, Vereine und die gesetzlichen Vertreter	☑
• Versicherungsleistung: Entschädigt werden gesetzliche Vergütung für den Anwalt, den gegnerischen Anwalt, Gerichtskosten und Gebühren, Gutachterkosten, Kosten für Nebenkläger	☑
• Versicherungssumme 100.000 EUR	☑

Leistungen	
• Schadenersatz-Rechtsschutz – Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen	☑
• Straf-Rechtsschutz – für die Verteidigung aus der fahrlässigen Verletzung von Strafvorschriften	☑
• Arbeits-Rechtsschutz – Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Arbeitsverhältnissen	☑
• Sozialgerichts-Rechtsschutz – für die gerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor Sozialgerichten	☑
• Vertrags-Rechtsschutz – für die gerichtliche Wahrnehmung aus schuldrechtlichen Verträgen	☑
• Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete – rechtliches Interesse aus Miet- und Pachtverhältnissen (nicht aber aus der gewerblichen Nutzung z. B. aus vermieteter Gaststätte)	☑

Vertrauensschadenversicherung	
• Versicherungsschutz besteht bei schuldhaften, auf Vorsatz beruhenden unerlaubten Handlungen (z. B. Unterschlagung) sowie bei – ohne Verschulden der Vertrauenspersonen – eingetretenen Ereignissen wie Beraubung, Erpressung, etc.)	☑
• Versicherte Personen (Vertrauenspersonen) sind Vorstände der Vereine, Kassenwarte und Kassierer, soweit die Personen volljährig sind sowie hauptberuflich tätige Angestellte	☑
• Versicherungssummen - Sportbund, je 51.250 EUR - Fachverbände, je 25.750 EUR - Verein, je 7.750 EUR gesamt maximal 255.646 EUR	

Sportversicherung für die Vereine der Sportbünde Pfalz und Rheinhessen (4)

(Übersicht über den Versicherungsschutz)

Zusatzversicherungen für den Verein/Verband

Auf Antrag des Vereines können die nachfolgenden Zusatzversicherungen vereinbart werden.

Zusatzversicherung für den Einsatz privater Kraftfahrzeuge zum Zwecke des Sports[2)]	☐
• Versicherungsschutz für Unfallschäden an den privat eingesetzten Kraftfahrzeugen, wenn im Vereinsauftrag z. B. Vereinssportler befördert werden	☑
• Versichert sind im NORMALSCHUTZ Fahrten - zur Beförderung von aktiven Sportlern und Schiedsrichtern des Vereins, Funktionäre, Übungsleiter, Reisebegleiter zu Vereinsveranstaltungen, etc - der Vorstandschaft im satzungsgemäßen Vereinsinteresse sowie Fahrten von vom Vorstand beauftragter Personen - zur Beförderung von Angestellten und Arbeitern des Vereins, Mitarbeiter gegen Vergütung/Honorar sowie unentgeltlich tätigen Helfern - von Sportgeräten zu Sportveranstaltungen	☑
• Versichert sind Fahrten in Form der Selbstbeförderung, der Sammelfahrt oder Abholfahrt	☑
• Versicherte Veranstaltungen im NORMALSCHUTZ - Wettkämpfe - Offiziell angesetzte Trainings- und Übungsstunden - angesetztes Sondertraining - Sitzung der Vereinsgremien (Vorstand, Hauptversammlung, Ausschüsse usw.) - Lehrgänge und Tagungen, offizielle Gespräche mit Sportorganisationen, Behörden - mehrtägige Jugendfreizeiten des Vereins - offiziell vom Verein angesetzte Unterhalts-, Pflege- und Bauarbeiten auf dem Vereinsgelände, Aufbau und Abräumen bei satzungsgemäßen Veranstaltungen	☑
• Versichert sind die Reparaturkosten oder aber der Wiederbeschaffungswert des beschädigten Fahrzeuges, höchstens jedoch 75.000 EUR	☑
• Beim Einsatz von Miet- und Werkstattersatzfahrzeugen die Differenz zur Selbstbeteiligung des Mietwagenanbieters bis maximal 2.000 EUR	☑
• Darüber hinaus sind Bergungskosten, Abschleppkosten und Personentransportkosten von der Unfallstelle nach Hause versichert	☑
• Rechtsschutzversicherung: Schadenersatz-, Straf- und Führerscheinrechtsschutz bei den versicherten Fahrten	☑
• TOPSCHUTZ – Versicherungsschutz für einen erweiterten Fahrtbereich für Vereine oder Verbände Erweiterter Fahrtbereich für - gesellige und gesellschaftliche Veranstaltungen - Breiten- und Gesundheitssportveranstaltungen, Bildungsveranstaltungen - Besorgungsfahrten für die Zwecke des Vereins	☐

Haftpflichtvesicherung für nicht satzungsgemäße Vereinsveranstaltungen – mit Unfallschutz	☐
• Versicherungsschutz im Rahmen einer Veranstalterhaftpflichtversicherung für nicht satzungsgemäße Veranstaltungen des Vereines (wie Tanzveranstaltungen, Ortsfeste, Faschingsveranstaltungen, Kerwe)	☑
• Bewirtung/Restauration von Mitgliedern und Gästen in eigener Regie mitversichert	☑
• Grundversicherungssumme 5.000.000 EUR pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	☑
• Zusätzlicher Unfallversicherungsschutz für die vom Vereinsvorstand als Helfer beauftragten Personen	☑
• Erweiterung um Schäden an fremden unbeweglichen Sachen (Immobilien)[2)]	☐

Nichtvereinsmitglieder: Unfallversicherung für Jedermann-Turniere/-Veranstaltungen	☐
• Unfallversicherung für Nichtvereinsmitglieder, die an gelegentlichen Sportveranstaltungen (sog. Jedermann-Turniere) der Vereine teilnehmen.	☑
• Versicherungsschutz für Invalidität sowie den Todesfall während der Veranstaltung	☑
• Einfache Anmeldung der Zusatzversicherung über die Anzahl der Teilnehmer	☑

Nichtvereinsmitglieder: Zusatzversicherung für mehrtägige Kurse und Veranstaltungen	☐
• Spezielle Unfallversicherung für Nichtvereinsmitglieder, die regelmäßig und über einen bestimmten Zeitraum (Kurse) an den Sport- und Freizeitangeboten des Vereines teilnehmen	☑
• Versicherungsschutz für Invalidität sowie den Todesfall während der Veranstaltung	☑
• Haftpflichtversicherungsschutz für die Nichtvereinsmitglieder während der Kursteilnahme	☑

Zusatzhaftpflichtversicherung für Schäden an fremden beweglichen Sachen	☐
• Erweiterung der obligatorischen Vereinshaftpflichtversicherung um Schäden an fremden beweglichen Sachen, wenn diese vom Verein anlässlich der Ausübung des Vereinssports eingesetzt werden	☑
• Die Versicherungssumme beträgt 2.600 EUR je Schadenfall[2)]	☑

[2)] Bei diesen Leistungen trägt der Verein im Schadenfall eine Selbstbeteiligung. Die Höhe der leistungsbezogenen Selbstbeteiligung ist im Sportversicherungsvertrag oder den Zusatzversicherungen genannt.

Sportversicherung für die Vereine der Sportbünde Pfalz und Rheinhessen (5)

(Übersicht über den Versicherungsschutz)

Zusatzversicherung Rad-PLUS für Radsportvereine	☐
• Unfallversicherungsschutz für Radsportler, die in Ihrer Freizeit außerhalb der angesetzten Trainingseinheiten privat trainieren	☑
• Versicherungsleistungen: - Invaliditätsgrundsumme 35.000 EUR - mit Tragen eines geeigneten Fahrradhelmes ab einer Invalidität von 75 % 50.000 EUR - Todesfall-Leistung: Erwachsene 10.000 EUR Kinder/Jugendliche 5.000 EUR	☑
• Zusätzlicher Haftpflicht-Versicherungsschutz subsidiär zur Privathaftpflichtversicherung mit einer Versicherungssumme von 3.000.000 EUR pauschal für Personen- und Sachschäden	☑

Anschlussdeckung für Reitvereine	
• Haftpflichtversicherungsschutz für die besonderen Haftungsrisiken der Reitvereine z. B. aus dem Unterhalt von Einstellboxen, der Haltung vereinseigener Pferde, Überlassung von fremden Pferden oder dem Schulbetrieb für Vereins- und Nichtvereinsmitglieder	☐
• Zusatzversicherung für private Pferdehaltung der Vereinsmitglieder	☐

Zusatzversicherung Unfall-Krankenhaustagegeld	☐
• Krankenhaustagegeld für alle aktiven und passiven Mitglieder des Vereines. Das Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, in dem sich das Vereinsmitglied durch einen versicherten Unfall stationär im Krankenhaus aufhält.	☑
• Verschiedene Krankenhaustagegeldsätze stehen zur Auswahl	☑

☑ Im Rahmen des Deckungskonzeptes mitversichert bzw. enthalten
☐ Beantragbar

Hinweis:
Diese Übersicht ist nicht abschließend und zeigt nur einen Auszug aus dem Sportversicherungsvertrag. Rechtsverbindlich ist ausschließlich der Inhalt des Versicherungsvertrages.

In der Haftpflichtversicherung beträgt die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das Zweifache – in der Umwelthaftpflicht- und Umweltschadensversicherung das Einfache – der ausgewiesenen Summen.

[2)] Bei diesen Leistungen trägt der Verein im Schadenfall eine Selbstbeteiligung. Die Höhe der leistungsbezogenen Selbstbeteiligung ist im Sportversicherungsvertrag oder den Zusatzversicherungen genannt.

Allgemeines

Zwischen dem

Sportbund Pfalz e.V., Sitz Kaiserslautern, vertreten durch den Präsidenten,

und dem

Sportbund Rheinhessen e.V., Sitz Mainz am Rhein, vertreten durch den Präsidenten,

(beide im folgenden Vertragswerk kurz „Sportbund“ genannt), und der

Generali Deutschland Versicherung AG, Adenauerring 7, 81737 München

wird für die Unfall- und Haftpflichtversicherung sowie für die Zusatzversicherungen für Vereine/Verbände folgender Versicherungsschutz geschlossen. Der erneuerte Sportversicherungsvertrag tritt zum 01.07.2019 in Kraft.

Der Versicherungsschutz wird den Mitgliedsvereinen zu den im Sportversicherungsvertrag beschriebenen Bedingungen zur Verfügung gestellt. Der Mitgliedsverein ist Versicherungsnehmer. Die Beitragsberechnung zur obligatorischen Sportversicherung und ggf. den Zusatzversicherungen für Vereine und Verbände ist auf die Mitgliedzahl des jeweiligen Vereins bzw. dem Zusatzrisiko abgestellt. Beitragsschuldner sind die einzelnen Vereine und Verbände.

Der im Abschnitt I beschriebene Vertragsumfang ist für die Vereine/Verbände obligatorisch (Grunddeckung). Die im Abschnitt II des Sportversicherungsvertrages beschriebenen Zusatzversicherungen dienen der vereinsindividuellen Absicherung und können auf Antrag gegen einen Beitragszuschlag versichert werden.

Der Versicherungsschutz zur Vertrauensschadenversicherung wird über die R+V Allgemeine Versicherung AG, Wiesbaden bereitgestellt. Die Rechtschutzversicherung besteht bei der ADVOCARD Rechtschutzversicherung AG, Hamburg. Als Ansprechpartner stehen auch hier die Mitarbeiter des Servicebüros zur Verfügung.

Abschnitt I

Obligatorische Sportversicherung

Abschnitt I – Obligatorische Sportversicherung

A Unfallversicherung

Versicherer: Generali Deutschland Versicherung AG

1 Gegenstand der Unfallversicherung

Die Generali Deutschland bietet im Umfang der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AM-AUB 96) sowie den nachfolgenden Bestimmungen Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen körperlicher Sportunfälle, von denen die versicherten Personen bei den versicherten Vereinstätigkeiten und Veranstaltungen betroffen werden.

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

2 Versicherte Personen

A Versichert sind alle

1. aktiven und passiven Mitglieder der Vereine, Verbände sowie dem Sportbund (im folgenden kurz Vereine genannt);
2. ehrenamtliche oder nebenberufliche Aufsichtspersonen (z. B. Vereins- und Fachverbandsfunktionäre, Übungsleiter, Sportlehrer, Organisationsleiter, Jugendleiter, Betreuer), die den satzungsgemäß bestimmten Organen und Institutionen angehören sowie Personen, die durch den Vorstand des Vereines ständig oder vorübergehend mit der Wahrnehmung bestimmter Funktionen im Rahmen der Aufgaben des Vereines beauftragt sind.
3. Schieds-, Kampf- und Ziel-Richter;
4. Nichtvereinsmitglieder sowie Mitglieder auf Zeit gemäß Ziffer 3. A 2. h) bis j).

B Nicht versichert sind

1. Berufs- und Profisportler,
2. hauptamtliche Trainer, Turn- und Sportlehrer,
3. gewerbliche Personal der Vereine, Verbände und Sportbünde.

3 Umfang des Versicherungsschutzes

A Veranstaltungen und Tätigkeiten

1. Die Versicherung umfasst Unfälle, von denen die versicherten Personen bei der Teilnahme an satzungsgemäßen Veranstaltungen im In- und Ausland betroffen werden (z. B. Sportveranstaltungen, Training, Vorstands- und Ausschuss-Sitzungen, Mitgliederversammlungen, Schulungen, Lehrgänge, Festlichkeiten, Jugendfreizeiten, Festumzüge), längstens jedoch bis zu 2 Stunden nach Ende der Veranstaltung und deren Nachbereitung (Aufräumen, Abbau von Anlagen, Nachbesprechnung, etc).
2. Mitversichert sind Unfälle, die

a) bei allen sportlichen Aktivitäten auf eigenen oder fremden Sportanlagen (z. B. Sport- und Schwimmhallen, Sportplätzen, Reitanlagen, sonstige Räumlichkeiten) eintreten, wenn sie vom Verein für den üblichen Sportbetrieb seiner Mitglieder zur Verfügung gestellt werden.

b) aktiven Mitgliedern und Ausichtspersonen bei der Teilnahme an satzungsgemäßen Veranstaltungen anderer Sportorganisationen im In- und Ausland zustoßen, wenn sie durch den Verein dorthin delegiert bzw. eingeladen werden.

c) Aufsichtspersonen, bei Ausübung ihrer Tätigkeit für den Verein erleiden.

d) Schieds-, Kampf- und Ziel-Richter bei Ausübung ihrer Tätigkeit für den Verein/Verband erleiden.

e) Mitgliedern bei freiwilliger ehrenamtlicher Tätigkeit oder durch Satzung oder Organbeschluss vorgeschriebener Mitarbeit an Bauobjekten, Wartungs- und Instandsetzungsarbeiten, Aufräumarbeiten, Auf- und Abbauarbeiten bei versicherten Veranstaltungen zustoßen.

f) passiven Mitgliedern bei der Teilnahme an Veranstaltungen anderer Sportorganisationen im In- und Ausland zustoßen, wenn ihr Verein zu dieser Veranstaltung offiziell eine Mannschaft, eine Riege oder Einzelsportler gemeldet hat.

g) den Versicherten bei nicht satzungsgemäßen Veranstaltungen zustoßen. Hierbei muss Versicherungsschutz im Rahmen der Haftpflichtversicherung für nicht satzungsgemäße Veranstaltungen nach Abschitt II B bestanden haben.

h) Nichtvereinsmitglieder, die vom Vorstand des Vereines als Helfer zur Durchführung satzungsgemäßer Veranstaltungen beauftragt werden, in dieser Eigenschaft erleiden.

i) Nichtvereinsmitgliedern, die an den, von den Fachverbänden offiziell gemeldeten Volksläufen, Fußball-Abzeichen, Sportabzeichen-Prüfungen (sowie dem Training hierzu) und Spielfeste teilnehmen, zustoßen.

j) Nichtvereinsmiglieder während der Teilnahme (Schnuppertraining) an Übungsstunden des Vereins erleiden. Nimmt ein Nichtvereinsmitglied hierzu probeweise an Übungsstunden des Vereins teil, besteht Versicherungsschutz über den Zeitraum von einem Monat nach der erstmaligen Teilnahme an der Übungsstunde.

k) Nichtvereinsmitglieder bei Unterhalts- und Baumaßnahmen des Vereines sowie bei der Bewirtung in eigener Regie des Vereines erleiden, soweit die Tätigkeit nicht gewerbsmäßig erfolgt.

l) Nichtvereinsmitglieder im Rahmen ihres Fahrdienstes (Wegerisiko) bei offiziell angesetzten Auswärts-Wettkämpfen von Kinder- und Jugendmannschaften (soweit zum Unfallzeitpunkt noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet ist) erleiden.

m) Der Versicherungsschutz für Nichtvereinsmitglieder gemäß der Ziffern h) bis j) ist begrenzt auf die Leistungsarten Invalidität (Ziffer 4. A), Todesfall (Ziffer 4. B) und Bergungskosten (Ziffer 4. I). Die Progression 350 % PLUS bei der Invaliditätsleistung (Ziffer 4. A 4.i) wird bei der Berechnung der Invaliditätsleistung nicht berücksichtigt.

B Wegerisiko zu den Veranstaltungen und Vereinstätigkeiten

1. Die versicherten Personen gemäß Ziffern 3. A 2. a) bis g) sind auf den direkten Wegen zu und von satzungsgemäßen Veranstaltungen oder Tätigkeiten, für die sie Versicherungsschutz haben, gegen Unfälle versichert.
2. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Verlassen der Wohnung bzw. der Arbeitsstätte oder der offiziellen

Unterkunft bei auswärtiger Unterbringung und endet bei der Rückkehr mit deren Betreten. Unfälle am auswärtigen Aufenthaltsort sind in gleichem Umfang wie bei Heimatveranstaltungen mitversichert.

3. Der Versicherungsschutz entfällt für die Dauer der Unterbrechung, sobald die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch rein private und/oder eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z. B. Einkauf, Besuch von Wirtschaften zu Privatzwecken) unterbrochen wird, es sei denn, dass der zeitliche und räumliche Zusammenhang mit der versicherten Veranstaltung oder Tätigkeit gewahrt ist. Bei einer auswärtigen Veranstaltung gilt der Aufenthalt zur Einnahme einer Mahlzeit nicht als Unterbrechnung, wenn Sie im Zusammenhang mit der Fahrt vorgenommen wird und nicht länger als zwei Stunden dauert.

C Deckungserweiterungen

1. Verrenkungen, Zerrungen oder Zerreißungen

   In teilweiser Erweiterung des § 1, IV der AM-AUB 96 fallen auch einwandfrei bei der aktiven Sporttätigkeit (Wettkampf, Training, Übung) unmittelbar entstehende Verrenkungen, Zerrungen oder Zerreißungen unter den Versicherungsschutz, auch wenn hiervon andere Körperteile als Gliedmaßen und Wirbelsäule betroffen werden. § 8 der AM-AUB 96 wird hiervon nicht berührt.

2. Bauch- und Unterleibsbrüche

   Für die Schwimmer gelten Bauch und Unterleibsbrüche in die Versicherung eingeschlossen, soweit ärztlich bestätigt wird, dass diese Leiden ausschließlich durch den betreffenden Versicherungsfall ausgelöst worden sind.

3. Vergiftungen

   In teilweiser Abänderung von § 2 Ziff. II. 4. AM-AUB 96 fallen auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen unter den Versicherungsschutz. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel. Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

4. Optische Todesfälle

   Tritt der Todesfall infolge eines körperlichen Zusammenbruches des Versicherten während der aktiven Teilnahme am Wettkampf (auch Training) oder als unmittelbaren Folge ein, wird auch ohne Vorliegen eines bedingungsgemäßen Unfalles eine Entschädigungsleistung erbracht.

   Die Entschädigungsleistung beträt 50 % aus der Versicherungssumme für die Todesfall-Leistung (Ziffer 4. B).

5. Gesundheitsschädigungen durch Rettungsmaßnahmen

   Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten und sind in der Unfallversicherung eingeschlossen.

6. Unfall-Manager nach einem schweren Unfall

   a) Der Unfall-Manager

      aa) berät die versicherte Person nach einem schweren Unfall auf Basis der individuellen Bedürfnisse bei der medizinischen Rehabilitation,

      ab) überwacht kontinuierlich den Verlauf der Rehabilitation,

      ac) informiert in Absprache mit den behandelnden Ärzten und den gesetzlich vorgesehenen Leistungsträgern (z. B. gesetzliche Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Öffentliche Jugendhilfe, Soziale Pflegeversicherung, Integrationsämter) die versicherte Person über geeignete Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation sowie deren Finanzierung durch die gesetzlich vorgesehenen Leistungsträger,

      ad) unterstützt beim Erstellen der erforderlichen Anträge durch allgemeine Informationen oder durch den Nachweis von externen Beratern mit dem Ziel, die von den gesetzlich vorgesehenen Leistungsträgern finanzierte medizinische Rehabilitation zum Wohl der versicherten Person zu optimieren.

      Diese Aufgaben werden durch von uns beauftragte Dienstleister erbracht. Eine Rechtsberatung oder -vertretung durch den Unfall-Manager erfolgt nicht.

      Die Entscheidung über die Inanspruchnahme der angebotenen Beratung und der empfohlenen Maßnahmen trifft ausschließlich die versicherte Person bzw. deren gesetzlicher Vertreter.

   b) Voraussetzungen für die Leistung

      Nach ärztlicher Erfahrung könnte aufgrund der unfallbedingt eingetretenen Gesundheitsschädigung eine Invalidität im Sinne von § 1 der AM-AUB 96 in Höhe von mindestens 50 % vorliegen, oder Einschränkung der Beweglichkeit nach einer vollstationären Heilbehandlung in mindestens einem der folgenden Bereiche eintreten:

      ba) Brustwirbelsäule,

      bb) Lendenwirbelsäule,

      bc) Becken,

      bd) Halswirbelsäule,

      Die Voraussetzungen für die Leistung werden durch eine übereinstimmende Einschätzung des behandelnden Arztes der versicherten Person und unseres beratenden Arztes erfüllt. Die erste Einschätzung, ob die Voraussetzungen für die Leistung erfüllt sind, erfolgt auf Antrag der versicherten Person, frühestens jedoch nach Abschluss der Akutbehandlung im Krankenhaus.

      Werden bei dieser Einschätzung die Voraussetzungen für die Leistung nicht erfüllt, kann die versicherte Person eine erneute Einschätzung sechs Wochen nach der Vorangegangenen verlangen, längstens jedoch bis zum Abschluss der Heilbehandlung.

      Werden bei einer Einschätzung die Voraussetzungen für die Leistung erfüllt, besteht der Anspruch auf die Leistung auch dann fort, wenn sie zu einem späteren Zeitpunkt entfallen.

   c) Umfang der Leistungen

      Der Unfall-Manager

      ca) ermittelt an Hand der medizinischen Befunde gemeinsam mit den behandelnden Ärzten den individuellen Beratungsbedarf,

      cb) informiert auf dieser Basis die versicherte Person über die gesetzlich vorgesehenen Leistungen,

      cc) organisiert in Absprache mit der versicherten Person und den gesetzlich vorgesehenen Leistungsträgern

      – einen stationären Aufenthalt in einer geeigneten Klinik,
      – eine stationäre oder ambulante Maßnahme in einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung,
      – bei stationären Aufenthalten den Transport zu und von der aufnehmenden Klinik oder Rehabilitationseinrichtung,
      – das Einholen einer ärztlichen Zweitmeinung zur weiteren Heilbehandlung,
      – ambulante Weiterbehandlungen bei geeigneten niedergelassenen Fachärzten,
      – Heil- und Hilfsmitteln,
      – einen Begleitservice zu niedergelassenen Ärzten und Behörden,
      – eine Pflegekraft für die Versorgung in der Wohnung der versicherten Person.

d) Ende der Leistung

Der Anspruch auf die Beratung zur medizinischen Rehabilitation endet mit dem Abschluss der unfallbedingten Heilbehandlung, spätestens jedoch 3 Jahre vom Unfalltag an gerechnet.

D Sonderregelung für einzelne Sportarten

1. Luftsport

a) Abweichend von § 2 I. 4. AM-AUB 96 sind bei Mitgliedern von Luftsportvereinen Unfälle beim Fliegen mit Motor-, Motorsegel-, Segel- und Ultraleichtflugzeugen, Drachen sowie beim Ballonfahren und Fallschirmspringen versichert.

b) Nicht versichert bleiben Unfälle beim Fliegen von Strahlflugzeugen oder Hubschraubern.

2. Reitsport

a) Für die Mitglieder von Reitervereinen sind Unfälle beim Führen und Reiten von Pferden auf dem direkten Wege zu und von reiterlichen Veranstaltungen (z. B. Übungen, Umritten, Schauvorführungen, Turnieren) mitversichert. Versicherungsschutz besteht für den Weg vom Stall zum Reitplatz bzw. Sammelplatz und zurück unter Einschluss der Unfälle beim Satteln und Absatteln.

b) Eingeschlossen sind auch Unfälle beim Transport von Pferden mit Fahrzeugen aller Art zu und von den Veranstaltungen einschließlich des Auf und Abladens.

3. Sportschießen

Für die versicherten Personen, die bei der Organisation des Schießbetriebes mitwirken, besteht gemäß Ziffer 2 Versicherungsschutz entsprechend der Voraussetzungen des § 27 Abs. (1), Waffengesetz (WaffG).

4. Einzelunternehmungen

Einzelunternehmungen sind Maßnahmen, die von bestimmten Sportlern außerhalb des Vereinsgeländes als Sondertraining (Leistungssport in Spezialdisziplinen, Einzelausritte im Pferdesport, Alleinfahrten mit Wassersportgeräten) im Vereinsauftrag durchgeführt werden. Versicherungsschutz besteht während der Einzelunternehmung nur, wenn diese vom Vereinsvorstand oder der auftragenden Abteilung vorher genehmigt oder angeordnet werden.

E Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind generell Unfälle,

1. die sich bei der privaten Sportbetätigung ereignen;
2. bei Vergnügungsfahrten und Vergnügungsveranstaltungen, auch dann, wenn Sie vom Verein veranstaltet werden;
3. bei dauerhaft gewerblichen Unternehmungen oder gewerblichen Nebenbetrieben (eine vom Verein betriebene Gaststätte im Vereinsheim gilt nicht als Gewerbebetrieb);
4. bei der aktiven Ausübung von Motorsport, wenn es bei den Fahrveranstaltungen und den Vorbereitungen hierzu auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeit ankommt;
5. von versicherten Personen, die bei internationalen Veranstaltungen oder deutschen Meisterschaften teilnehmen, soweit für die Veranstaltung anderweitiger Versicherungsschutz besteht.

4 Versicherungsleistungen

Versicherungsschutz besteht für folgende Leistungen:

A Invaliditätsleistung

1. Die Invaliditätsleistung wird erbracht, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität) ist. Die Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

2. Die Invalidität muss abweichend von § 7 I. 1. AM-AUB 96

– innerhalb von 30 Monaten nach dem Unfall eingetreten und von einem Arzt schriftlich festgestellt

sowie

– innerhalb von 30 Monaten nach dem Unfall bei dem Versicherer geltend gemacht worden sein.

3. Invaliditätsleistung

– Vollinvalidität (inkl. Progression und Mehrleistung)	150.000 EUR
– Grundsumme	35.000 EUR
– Vollinvalidität während der Organisation des Schießbetriebes	100.000 EUR

Die Progression 350 % PLUS gemäß Ziffer 4 A Ziffer i) findet keine Anwendung.

4. Leistungsbeschreibung zu § 7 Ziff. I. AM-AUB 96:

a) In Abweichung von § 11 Ziff. IV. wird bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres die Frist von drei Jahren auf fünf Jahre verlängert, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus.

b) Die Höhe der Entschädigung richtet sich nach dem Grad der Invalidität. Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität – bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit

eines Armes	70 %
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
einer Hand	55 %
eines Daumens	20 %
eines Zeigefingers	10 %
eines anderen Fingers	5 %
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
eines Beines bis unterhalb des Knies	50 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
eines Fußes	40 %
einer großen Zehe	5 %
einer anderen Zehe	2 %
eines Auges	50 %
des Gehörs auf einem Ohr	30 %
des Geruchs	10 %
des Geschmacks	5 %

c) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach b) angenommen.

d) Ist ein Invaliditätsschaden eingetreten, der in der Gliedertaxe nicht genannt ist, so wird der Grad des Invaliditätsschadens danach bemessen, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit des Versicherten unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte insgesamt beeinträchtigt ist.

e) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die

Invaliditätsgrade zusammengerechnet, höchstens jedoch bis 100 %.

f) Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach b) zu bemessen.

g) Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

h) Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Ziffer 1. entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

i) Invaliditätsleistung mit 350 % Progression PLUS:

Für die Versicherten Personen gemäß Ziffer 2. A 1. bis 3. werden bei einem nach § 7 Ziff. I. festgestellten Invaliditätsgrad der Berechnung der Entschädigung folgende Versicherungssummen zu Grunde gelegt:

ia) Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die festgelegte Invaliditätssumme,

ib) für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme,

ic) für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme.

id) Ab einem festgestellten Invaliditätsgrad von 90 % wird in Abänderung der vereinbarten progressiven Invaliditätsstaffel eine erhöhte Invaliditätsleistung von 150.000 EUR geleistet.

ie) Die Entschädigungsleistung beträgt bei einer Grundversicherungssumme von 35.000 EUR:

Invaliditätsgrad in %	Leistungen in %	Entschädigung in EUR
100	350	150.000
95	350	150.000
90	350	150.000
85	275	96.250
80	250	87.500
75	225	78.750
70	200	70.000
65	175	61.250
60	150	52.500
55	125	43.750
50	100	35.000
45	85	29.750
40	70	24.500
35	55	19.250
30	40	14.000
25	25	8.750
20	20	7.000
15	15	5.250
10	10	3.500
5	5	1.750
1	1	350

B Todesfall

1. Die Todesfall-Leistung wird erbracht, wenn die versicherte Person infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres stirbt.

2. a) Die Versicherungssumme beträgt für

aa) Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr 6.000 EUR

ab) Erwachsene vom vollendeten 18. Lebensjahr 13.000 EUR

ac) Versicherte mit unterhaltsberechtigten Kindern wird die Versicherungssumme je unterhaltsberechtigtes Kind um folgenden Betrag erhöht 4.000 EUR

ad) Personen während der Organisation des Schießbetriebes mindestens jedoch 10.000 EUR

3. Als unterhaltsberechtigte Kinder gelten:

a) eheliche, nicht eheliche und für ehelich erklärte Kinder;

b) Adoptivkinder;

c) Stiefkinder, die im Haushalt des Versicherten aufgenommen sind.

sofern sie das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht haben oder sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden und das 27. Lebensjahr noch nicht erreicht haben oder wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außer Stande sind, sich selbst zu unterhalten. Eine Unterhaltsberechtigung ist im Zweifelsfalle dann anzunehmen, wenn für das Kind Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz gezahlt wird. In diesen Fällen ist der Nachweis über die Kindergeldberechtigung von den Hinterbliebenen durch Vorlage des Kindergeldbescheides des zuständige Agentur für Arbeit zu führen.

C Zusatzheilkosten

1. Die Zusatzheilkostenversicherung bezieht sich ausschließlich auf versicherte Personen, die einer gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung angehören oder auf Grund beamtenrechtlicher Vorschriften beihilfeberechtigt sind. Versichert sind medizinisch notwendige Heilbehandlungskosten entsprechend dem Leistungskatalog der jeweiligen Krankenversicherung, soweit sie innerhalb der ersten zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, entstehen. Sie dürfen den 3,5-fachen Gebührensatz nach der GOÄ nicht übersteigen.

2. Als Kosten der Heilbehandlung gelten Arzthonorare, soweit sie nach einer ärztlichen Gebührenordnung begründet sind, stationäre Behandlung und Verpflegung sowie für Röntgenaufnahmen. Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genußmittel, Kosten für Arzneien, Verbandsmaterial, medizinische Hilfsmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet ist. Für den Verlust oder Beschädigung von Prothesen und Hilfsmitteln aller Art (auch Zahnprothesen, Brillen und Kontaktlinsen) kann ein Leistungsanspruch nicht geltend gemacht werden.

3. Die gesetzlichen oder privaten Versicherungen gehen vor. Die Mitglieder sind verpflichtet, deren Leistungen in Anspruch zu nehmen. Grundsätzlich ist bei stationärer Behandlung vom Basispflegesatz einschließlich des Stationspflegesatzes ohne Zuschläge auszugehen. Nimmt ein Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Ersatzkasse eine privatärztliche Behandlung in Anspruch, werden weder bei stationärer noch bei ambulanter Behandlung die Mehrkosten erstattet, welche aus der privatärztlichen Abrechnung im Vergleich zu den Kassensätzen resultieren.

4. Bei vertraglich vereinbarter, nach dem Beihilfegesetz festgelegter oder frei gewählter Selbstbeteiligung, sowie für gesetzlich festgeschriebene Zuzahlungen, kann ein Leistungsanspruch nicht geltend gemacht werden.

5. Die Versicherungssumme beträgt für jeden Versicherten 1.500 EUR. Die Selbstbeteiligung beträgt generell 25 %.

6. Für Auslandsreisen wird der Abschluss einer zusätzlichen Reise-Krankenversicherung empfohlen.

D Zahnschäden bei Zahnverlust

1. Die Ersatzleistung beträgt je zu ersetzenden Zahn, Brücke oder festsitzender Spange bis zu 250 EUR.

2. Versichert sind die Kosten für die durch einen Unfall zu ersetzenden natürlichen und künstlichen Zähne (auch Zahnbrücken und Stiftzähne) einschließlich fest angebrachter Zahnspangen innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet. Bei Kindern und Jugendlichen

wird die Frist bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres verlängert.

3. Für die bei einem Unfall beschädigten festsitzenden Zahnspangen werden die Reparatur- oder Wiederbeschaffungskosten bis zum genannten Höchstbetrag je Einzelfall ersetzt.

   Kosten werden nur vergütet, wenn sie nicht von einem Träger der Sozialversicherung bzw. einer privaten Kranken- oder Unfallversicherung übernommen, oder von Beihilfeeinrichtungen abgedeckt werden. Leistungen aus der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungen gehen vor. Nimmt ein Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung eine privatärztliche Behandlung in Anspruch, werden nur die Eigenanteilskosten erstattet, die sich aus der Regelversorgung ergeben.

4. Zuzahlungen wegen nicht medizinisch notwendiger Zahnbehandlungen sind vom Versicherungsschutz nicht umfasst. (Medizinisch nicht notwendig sind die Anfertigung, sowie das Einsetzen von Inlays etc.). Diese Mehrkosten muss der Versicherte selbst tragen.

5. Bei Boxern sind Zahnschäden nur unter der Voraussetzung eingeschlossen, dass ein Zahnschutz getragen wird.

E Brillenschäden

1. Die Ersatzleistung beträgt je Einzelfall bis zu 150 EUR.

2. Der Höchstbetrag je Mitglied und Kalenderjahr beträgt bis zu 450 EUR.

3. Für die bei einer satzungsgemäßen Tätigkeit beschädigten Brille (optische Sehhilfen zur Korrektur von Augenfehlern) werden die Reparatur- oder Wiederbeschaffungskosten bis zum genannten Höchstbetrag je Einzelfall ersetzt. Kontaktlinsen und Haftschalen sind Brillen gleichgesetzt.

4. Die Kosten werden nur ersetzt, soweit sie nicht von einem Träger der Sozialversicherung bzw. einer privaten Kranken oder Unfallversicherung zu tragen sind, oder von der Beihilfe abgedeckt werden.

F Schäden an Hörgeräten

1. Die Ersatzleistung beträgt je Einzelfall bis zu 200 EUR.

2. Der Höchstbetrag je Mitglied und Kalenderjahr beträgt bis zu 600 EUR.

3. Für bei der Sportausübung beschädigte Hörgeräte werden die Reparatur- oder Wiederbeschaffungskosten bis zum genannten Höchstbetrag je Einzelfall ersetzt.

4. Die Kosten werden nur ersetzt, soweit sie nicht von einem Träger der Sozialversicherung bzw. einer privaten Kranken- oder Unfallversicherung zu tragen sind, oder von der Beihilfe abgedeckt werden.

G Verletztenhilfe

1. Die Verletztenhilfe wird gezahlt, wenn die versicherte Person unfallbedingt

   a) im beruflichen oder außerberuflichen Bereich

   b) ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

   c) zu 100 % in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist.

2. Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mehr als 180 Tage an.

3. Die Versicherungssumme beträgt je Schadenfall 1.000 EUR.

H Nachhilfeunterricht nach einem Unfall

1. Die Ersatzleistung beträgt je Tag 50 EUR.

2. Der Höchstbetrag für die Nachhilfe beträgt im Kalenderjahr bis zu 1.000 EUR.

3. Kann der Schüler einer allgemein bildenden Schule durch einen versicherten Unfall länger als vier Wochen nicht am regulären Schulunterricht teilnehmen, werden die nachgewiesenen Kosten für einen Nachhilfeunterricht ersetzt.

I Bergungskosten nach einem Unfall

1. Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzen wir die entstandenen notwendigen Kosten.

   Die Versicherungsleistung beträgt je Versicherten 5.000 EUR für

   a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;

   b) den Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik - soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;

   c) den Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;

   d) die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.

2. Hat die versicherte Person für Kosten nach Ziffer 1. a) einzustehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, sind wir ebenfalls ersatzpflichtig.

3. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger (z. B. Krankenversicherung nach einem Verletztentransport) eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich die versicherte Person unmittelbar an uns wenden. Die Selbstbeteiligung für einen Verletztentransport ist nicht Gegenstand der Versicherung.

4. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

J Kosten für kosmetische Operationen nach einem Unfall

1. Durch einen Unfall wird die Körperoberfläche der versicherten Person so beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild dauernd beeinträchtigt ist. Entschließt sich die versicherte Person zu einer kosmetischen Operation, übernehmen wir

   a) die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel sowie

   b) die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2. Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des fünften Jahres nach dem Unfall erfolgt sein.

   Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 25. Lebensjahres durchgeführt werden.

3. Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

4. Die Versicherungsleistung beträgt je versicherte Person bis zu 5.000 EUR.

5. Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Kosten für kosmetische Operationen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

B Haftpflichtversicherung

Versicherer: Generali Deutschland Versicherung AG

1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), der gesetzlichen Bestimmungen und der folgenden Vereinbarungen.

2 Umfang des Versicherungsschutzes

A Haftpflichtversicherung der Sportbünde, seiner Verbände und Vereine

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der satzungsgemäßen Tätigkeit (z. B. Vereinstraining/-übungen, interne oder offene Wettkämpfe, Instandhaltung des Vereinsgeländes).

1. Versicherte Personen

Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht

a) der Mitglieder des Vorstandes und der von ihnen beauftragten Vereinsmitglieder in dieser Eigenschaft,

b) von sämtlichen übrigen Arbeitnehmern und durch Vertrag eingegliederten Mitarbeitern für Schäden, die diese in Ausführung ihrer dienstlichen Verrichtung für den Verein verursachen (z. B. Helfer bei Auf- und Abbauarbeiten und in eigener Regie geführten Restaurationsbetrieben, Aushilfsarbeitskräften, Übungsleiter, Praktikanten).

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle im Betrieb der Versicherten gemäß dem Sozialgesetzbuch VII handelt.

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

c) ehrenamtliche oder nebenberufliche Aufsichtspersonen (z. B. Vereins und Fachverbandsfunktionäre, Übungsleiter, Sportlehrer, Organisationsleiter, Jugendleiter, Betreuer), die den satzungsgemäß bestimmten Organen und Institutionen angehören.

d) der im Auftrag der Versicherten tätigen Ärzte aus Erste-Hilfe-Leistungen bei versicherten Veranstaltungen. Nicht versichert sind Praxis- und Krankenhausbehandlungen.

Der Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn und soweit kein anderweitiger Versicherungsschutz für dieses Risiko besteht (z. B. im Rahmen einer Berufs-Haftpflichtversicherung).

2. Versicherte Risiken

Im Rahmen des Vertrages ist mitversichert die gesetzliche Haftpflicht

a) Vereinsgegenstände

aus Besitz und Verwendung von Gerätschaften (z. B. Sportgeräte, Sprunganlagen) und Einrichtungen (u.a. Sportfelder, Schießstände, Tribünen), die zu den Vereinsübungen und Wettkämpfen benutzt werden.

b) Veranstaltungen

aus satzungsgemäßen Veranstaltungen (z. B. Vorstands- und Ausschuss-Sitzungen, Mitgliederversammlungen, Sportveranstaltungen, Training, Schulungen, Lehrgängen, Festlichkeiten, Festumzüge).

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht

ba) aus dem Betrieb von Verkaufsbuden, Ständen (oder ähnlichem) anlässlich einer versicherten Veranstaltung, soweit diese in eigener Regie betrieben werden. In diesem Zusammenhang ist mitversichert der Betrieb (einschließlich Auf- und Abbau) von Zelten inklusive der eigenen Bewirtschaftung. Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden an den gemieteten oder geliehenen Zelten und deren Einrichtungen;

bb) aus der Bewirtung/Restauration in eigener Regie im satzungsgemäßen Umfang;

bc) der vom Veranstalter mit der Beaufsichtigung, Leitung, Durchführung und Überwachung betrauten Organe in dieser Eigenschaft sowie der Helfer und sonstigen Mitwirkenden, soweit sie vom Veranstalter beauftragt wurden. Ausgeschlossen bleibt die persönliche gesetzliche Haftpflicht der Besucher, Gäste und Zuschauer;

bd) des Veranstalters aus der Beauftragung von Gewerbebetrieben, z. B. Zeltverleiher, Restaurationsbetriebe, Buden und Stände etc., die Aufgaben im Rahmen der Veranstaltung wahrnehmen. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist jedoch die persönliche gesetzliche Haftpflicht der Gewerbetreibenden und ihrer Mitarbeiter;

be) aus der Durchführung der Veranstaltungen zusammen mit einer Nichtsportorganisation. Es darf sich hierbei nicht um einen kommerziellen Betrieb handeln und die Maßnahme muss im Einvernehmen mit den Vereinen durchgeführt werden. Der Versicherungsschutz umfasst in diesen Fällen die gesetzliche Haftpflicht der Vereine als Mitveranstalter, nicht aber die eigene gesetzliche Haftpflicht der beteiligten Nichtsportorganisation. Bei gemeinsamen Veranstaltungen mit Nichtsportorganisationen werden diese wie Arbeitsgemeinschaften behandelt (siehe Teil C Deckungserweiterungen, Ziffer 9.).

Wird Versicherungsschutz für nichtsatzungsgemäße Veranstaltungen gegen Beitragszuschlag vereinbart, gilt der Versicherungsschutz analog.

c) Jugendbetreuung der Vereine

aus der satzungsgemäßen Betreuung von Jugendlichen im Rahmen der jugendbetreuenden Maßnahme des Vereines (wie Ausflüge, Spielfeste, Jugendtreffs, Zeltlager). Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn Nichtvereinsmitglieder teilnehmen. Ausgenommen ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht der Nichtmitglieder.

d) Haus- und Grundbesitz

als Eigentümer und Besitzer (z. B. als Mieter, Pächter, Nutznießer von Grundstücken, Gebäuden, Räumlichkeiten und Einrichtungen, die der Durchführung der versicherten Veranstaltungen dienen [z. B. Turnhallen, Turn- und Sportplätze, Schwimmanlagen, Kegelbahnen, Sportschulen, Heime, ärztliche Beratungsstellen, Mannschafts-, Fest- und Restaurationszelte, Büroräume, Garagen, Tribünen]).

Versichert sind hierbei Ansprüche aus der Verletzung von Pflichten, die den Versicherten in den oben genannten Eigenschaften obliegen (z. B. bauliche Instandhaltung, Beleuchtung, Reinigung, Streuen und Schneeräumen auf Gehwegen).

Hinsichtlich dieser Grundstücke, Gebäude und Räume ist mitversichert,

da) Bauarbeiten

die gesetzliche Haftpflicht der Versicherten als Bauherr oder Unternehmer von Bauarbeiten (Neubauten, Umbauten, Reparaturen, Abbruch- und Grabearbeiten, Auf- und Abbauarbeiten anlässlich von versicherten Veranstaltungen) auf den versicherten Grundstücken, wenn ihre Kosten im Einzelfall auf nicht mehr als 500.000 EUR zu veranschlagen sind. Wird dieser Betrag überschritten, so ist lediglich die Differenz zwischen 500.000 EUR und der tatsächlichen Bausumme nachzuversichern. Wird die erforderliche Nachversicherung nicht beantragt, so entfällt der Versicherungsschutz;

db) Bewirtung

die gesetzliche Haftpflicht aus der Führung und dem Betrieb von Gaststätten in Vereinsheimen durch die Vereine in eigener Regie. Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn vereinsfremde Personen anlässlich versicherter Veranstaltung bewirtet werden;

dc) Photovoltaik- und Solarthermieanlagen

der Betrieb von Photovoltaikanlagen auf eigenen Vereinsgrundstücken. Der Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn Strom gegen Entgelt ins öffentliche Netz eingespeist wird, sowie als Betreiber von Solarthermieanlagen auf eigenen Vereinsgrundstücken. Der Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn Warmwasser gegen Entgelt an Mieter und sonstige Dritte in den aufgeführten Objekten abgegeben wird;

dd) Freistellung

die Verpflichtung, eine Standortverwaltung, das Land oder die Gemeinde, welche Sportanlagen aus dem Eigentum der öffentlichen Hand zur Verfügung gestellt haben, von etwaigen gesetzlichen Haftpflichtansprüchen dritter Personen freizustellen, die aus der Benutzung der Sportanlage durch den Verein entstehen. Dies gilt nicht bei einem Haftpflichtanspruch, der die Vermieterin aufgrund ihrer gesetzlichen Haftung aus dem Grundstückseigentum berührt.

Die Freistellung bezieht sich ebenfalls auf etwaige Prozesskosten.

Ausgeschlossen hiervon bleiben Schäden, die ausschließlich auf Naturgewalt beruhen.

de) Vorbesitzer

die gesetzliche Haftpflicht als früherer Besitzer aus § 836 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), wenn die Versicherung bis zum Besitzwechsel bestanden hat;

df) Arbeitnehmer

die gesetzliche Haftpflicht der durch Arbeitsvertrag mit der Verwaltung, Reinigung, Beleuchtung oder sonstiger Betreuung der Grundstücke beauftragten Personen aus Ansprüchen, die gegen sie aus Anlass der Ausführung dieser Verrichtungen erhoben werden;

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

dg) Insolvenzverwalter

die gesetzliche Haftpflicht der Insolvenzverwalter in dieser Eigenschaft.

e) Feuerwerk

aus dem behördlich genehmigten abbrennen von Feuerwerken aller Art. Voraussetzung ist der ordnungsgemäße Einsatz durch einen Pyrotechniker.

f) Tierhaltung

als Halter vereinseigener Wach- und Schlittenhunde sowie Halter von zahmen Haustieren, die den Vereinen als Maskottchen dienen.

g) Wassersport

der Wassersportvereine und deren Fachverbände sowie der DLRG und deren Ortsgruppen als Halter eigener Wasserfahrzeuge.

Als Halter motorisierter Wasserfahrzeuge jedoch nur dann, wenn sie zur ordnungsgemäßen Durchführung von Training oder Regatten im Rahmen der satzungsgemäßen Betätigung oder zu Rettungszwecken benutzt werden.

h) Luftsport

der Luftsportvereine und des Fachverbandes Luftsport

aus der Verwendung von vereinseigenen Flugmodellen mit einem Fluggewicht bis 5 kg ohne Düsen-, Raketen- oder ähnlichem Antrieb. In diesem Umfang mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht der Versicherten aus der Verwendung mitgliedseigener Flugmodelle bei satzungsgemäßen Veranstaltungen und den Vorbereitungen hierzu (z. B. Flugtreffs, Tag der offenen Tür, Wettkämpfe). Bestehende Versicherungen (ggf. Pflichtversicherung) der Versicherten gehen dieser Deckung vor;

i) Schießsport

ia) aus den Haftpflichtrisiken, die sich aus dem Gesetz zur Neuregelung des Waffenrechts (WaffRNeuRegG) ergeben.

ib) aus dem erlaubten Besitz und der zugelassenen Verwendung von Waffen, Böllern, Schallkanonen, Salutgewehren etc.

ic) aus dem behördlich genehmigten, nicht gewerbsmäßigen Wiederladen von Sportpatronen für Waffen, die nach den Bestimmungen des Fachverbandes bei den von ihm anerkannten Sportdisziplinen zugelassen sind.

3. Versicherungsleistung

Die Grundversicherungssumme beträgt je Versicherungsfall pauschal für Personen- und Sachschäden 7.500.000 EUR.

Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte dieser Grundversicherungssumme.

B Haftpflichtversicherung für Vereinsmitglieder im Sportbund

1. Vereinstätigkeit

Versichert ist im Rahmen der AHB, der gesetzlichen Bestimmungen und der folgenden Vereinbarungen die persönliche gesetzliche Haftpflicht der Vereinsmitglieder aus ihrer Betätigung im Interesse und für Zwecke des versicherten Vereines aus ihrer Vereinstätigkeit.

Mitversichert ist

a) die Beteiligung an Vereinsveranstaltungen und an Veranstaltungen anderer Vereine, der Fachverbände, des Sportbundes sowie die Teilnahme an Veranstaltungen anderer Sportbünde wenn sie zur Teilnahme an der Veranstaltung deligiert bzw. eingeladen werden;

b) das Wegerisiko der versicherten Vereinsmitglieder auf den direkten Wegen zu und von satzungsgemäßen Veranstaltungen oder Tätigkeiten, für die im Rahmen dieses Vertrages Versicherungsschutz vereinbart gilt. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Verlassen der Wohnung bzw. der Arbeitsstätte oder der offiziellen Unterkunft bei einer auswärtigen Unterbringung und endet bei der Rückkehr mit deren Betreten. Der Versicherungsschutz entfällt für die Dauer der Unterbrechung, sobald die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch rein private und/oder eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z. B. Einkauf, Besuch von Wirtschaften zu Privatzwecken) unterbrochen wird, es sei denn, dass der zeitliche und räumliche Zusammenhang mit der versicherten Veranstaltung oder Tätigkeit gewahrt ist. Bei einer Unterbrechung von mehr als 2 Stunden ist der dann aufgenommene Weg nicht mehr versichert.

c) die satzungsgemäße Verwendung eigener Wasserfahrzeuge sowie eigener Flugmodelle bei Veranstaltungen, für die Versicherungsschutz besteht;

d) die gesetzliche Haftpflicht aus der Benutzung eigener, zur Erfüllung des satzungsgemäßen Vereinszwecks dienender Geräte oder Ausrüstungsgegenstände.

2. Gegenseitige Haftpflichtansprüche

In teilweiser Abänderung der Ziffer 7.4.1 und 7.5.1 AHB erstreckt sich der Versicherungsschutz im Rahmen des Vertrages auch auf gesetzliche Haftpflichtansprüche

a) eines Vereinsmitgliedes gegen den Sportbund, seine Fachverbände oder Vereine aus Personen- und Sachschäden; ausgenommen ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht aus der Tierhaltung gemäß § 833 BGB;

b) eines Vereinsmitgliedes gegen ein Mitglied eines anderen Vereins des Sportbundes aus Sachschäden (nicht jedoch aus Personenschäden);

c) eines Vereins (Fachverbandes) des Sportbundes gegen einen anderen Verein des Sportbundes oder dem Sportbund aus Sachschäden (nicht jedoch aus Personenschäden);

d) eines Vereins gegen ein Mitglied eines anderen Vereins;

e) eines Vereinsmitgliedes gegen eine vom Sportbund, seiner Fachverbände oder Vereinen bestellte Aufsichtsperson wegen Verletzung ihrer Aufsichtspflicht aus Personen- und Sachschäden, gleichgültig, ob die Aufsichtstätigkeit unentgeltlich oder entgeltlich ausgeübt wird;

f) von Mitgliedern des Vorstandes oder der gesetzlichen Vertreter des Sportbundes sowie deren Angehörige gegen ihren Verein bzw. dessen Vereinsmitglieder wegen Sachschäden, wenn der Schaden durch einen Umstand verursacht worden ist, der nicht im Zuständigkeitsbereich des betreffenden Anspruchstellers (bzw. dessen Angehörigen) liegt. Ansprüche von Mitgliedern des Gesamtvorstandes gegen ihren Verein wegen Verletzung der Verkehrssicherungspflicht sind ausgeschlossen.

Sonstige gegenseitige Haftpflichtansprüche von Mitversicherten (z. B. zwischen Mitgliedern oder versicherten Nichtmitgliedern ein und desselben Vereins) bleiben bedingungsgemäß vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

C Deckungserweiterungen

Die in den nachfolgenden Deckungserweiterungen genannten Versicherungssummen gelten je Versicherungsfall und stehen zugleich innerhalb der im Vertrag genannten Grundversicherungssumme zur Verfügung. Beschriebene Selbstbeteiligungen beziehen sich auf jeden Versicherungsfall.

1. Auslandsschäden

Mitversichert ist – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Versicherungsfällen.

Ausgeschlossen sind Ansprüche aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von Personen, die vom Versicherungsnehmer im Ausland eingestellt oder dort mit der Durchführung von Arbeiten betraut worden sind. Eingeschlossen bleiben jedoch Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, die den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches (SGB VII) unterliegen (siehe Ziffer 7.9 AHB).

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

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

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

2. Schlüsselverlust

Mitversichert ist – in Ergänzung von Ziffer 2.2 AHB und abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht der Versicherten aus dem Abhandenkommen von fremden Schlüsseln (auch General-Hauptschlüssel bzw. Codekarten für Schließanlage), die sich rechtmäßig im Gewahrsam des Versicherten befunden haben. Der Vereinsvorstand ist verpflichtet, jährlich die Vollständigkeit der ausgegebenen Schlüssel zu überprüfen.

Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen der Kosten für die notwendige Auswechslung von Schlössern und Schließanlagen sowie für vorübergehende Sicherungsmaßnahmen.

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

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

Die Höchstersatzleistung beträgt 10.000 EUR je Schadenereignis. Vereinbart gilt ein Selbstbehalt je Schaden von 10 %, mindestens 100 EUR, höchstens jedoch 1.000 EUR.

3. Mietsachschäden

Mitversichert ist – abweichend von Ziffer 7.6 und Ziffer 7.10.2 AHB – die gesetzliche Haftpflicht wegen Sachschäden und aller sich daraus ergebender Vermögensschäden, an

a) gemieteten Immobilien, die für satzungsgemäße Aktivitäten des Vereins genutzt werden;

b) Sportanlagen und deren Einrichtungen, sofern sie zu Trainings- oder Wettkampfzwecken benutzt werden;

c) gemieteten oder unentgeltlich zur Verfügung gestellten Geschirr-/Spülmobile und deren Einrichtung.

Die Versicherungssumme beträgt im Rahmen der vereinbarten Grundversicherungssumme für Mietsachschäden je Schadenfall gemäß Ziffer

a) 3.000.000 EUR

b) 500.000 EUR sowie

c) 2.500 EUR bzw. 25.000 EUR, soweit der Schaden durch Brand oder Explosion entsteht.

Es gilt eine Selbstbeteiligung in Höhe von 10 %, mindestens 50 EUR, höchstens jedoch 1.000 EUR vereinbart.

Ausgeschlossen bleiben

a) Ansprüche wegen Schäden an Leasingobjekten;

b) Ansprüche, die durch eine sonstige Versicherung des Versicherungsnehmers zu seinen Gunsten gedeckt sind oder soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen selbst versichern kann. Dies gilt nicht, wenn über eine anderweitig bestehende Versicherung keine Leistung zu erlangen ist;

c) Ansprüche wegen Abnutzung, Verschleiß sowie übermäßiger Beanspruchung;

d) Ansprüche wegen Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Produktions-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten;

e) Ansprüche aus dem Bewegen des Fahrzeuges einschließlich des Rangierens mit Motorkraft und/oder von Hand sowie Bruch und Verlust von Besteck und Geschirr;

f) Ansprüche von Unternehmen, die mit dem Versicherungsnehmer oder seinen Gesellschaftern durch Kapital mehrheitlich verbunden sind oder unter einer einheitlichen unternehmerischen Leitung sowie von gesetzlichen Vertretern des Versicherungsnehmers und/oder deren Angehörigen (vgl. auch Ziffer 7.4 und Ziffer 7.5.1 Abs. 2 AHB);

4. Abwasserschäden

   Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.14.1 AHB – die gesetzliche Haftpflicht wegen Sachschäden, die entstehen durch Abwässer. Ausgeschlossen bleiben jedoch Schäden an Entwässerungsleitungen durch Verschmutzungen und Verstopfungen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Ziffer 7.10.2 AHB bleibt unberührt.

5. Besitz, Halten und Gebrauch von nicht zulassungs- und versicherungspflichtigen Kraftfahrzeugen

   Mitversichert sind Ansprüche wegen Schäden aus Besitz, Halten und Gebrauch von Kraftfahrzeugen aller Art und Anhängern, die nach den Bestimmungen der Straßenverkehrszulassungsordnung (StVZO) und des Pflichtversicherungsgesetzes (PflVG) nicht der Zulassungs- und/oder Versicherungspflicht unterliegen, soweit es sich handelt um:

   a) Kraftfahrzeuge, deren bauartbedingte Höchstgeschwindigkeit 6 km/h nicht übersteigt;

   b) selbstfahrende Arbeitsmaschinen und Stapler, deren Höchstgeschwindigkeit 20 km/h nicht übersteigt;

   c) Kraftfahrzeuge mit mehr als 6 km/h Höchstgeschwindigkeit sowie selbstfahrende Arbeitsmaschinen und Stapler mit mehr als 20 km/h;

   d) Anhänger, soweit diese nicht mehr mit einem zulassungs- und versicherungspflichtigen Zugfahrzeug verbunden sind,

   die nur innerhalb der Vereinsgelände verkehren und die eine nicht öffentliche Verkehrsflächen darstellen, oder die öffentliche Verkehrsflächen bzw. beschränkt öffentliche Verkehrsflächen befahren, wenn dieses behördlich erlaubt oder genehmigt ist und dadurch gleichzeitig die Zulassungs- und/oder Versicherungspflicht entfällt. Nicht versichert ist die persönliche Haftpflicht derjenigen, denen die Fahrzeuge etc. überlassen worden sind

   Das Fahrzeug darf nur von einem berechtigten Fahrer gebraucht werden. Berechtigter Fahrer ist, wer das Fahrzeug mit Wissen und Willen des Verfügungsberechtigten gebrauchen darf. Die Vereinsvertreter sind verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem unberechtigten Fahrer gebraucht wird. Der Fahrer des Fahrzeugs darf das Fahrzeug auf öffentlichen Wegen und Plätzen nur mit der erforderlichen Fahrerlaubnis benutzen. Die Vereine sind verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem Fahrer benutzt wird, der nicht die erforderliche Fahrerlaubnis hat.

   Mitversichert ist die geseztliche Haftpflicht aus der gelegentlichen Überlassung der versicherten Fahrzeuge an vereinsfremde Personen.

6. Leitungsschäden

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

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

7. Senkungs- und Erdrutschungsschäden

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

   Ausgeschlossen bleiben Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden am Baugrundstück selbst und/oder den darauf befindlichen Gebäuden oder Anlagen.

8. Erweiterter Strafrechtsschutz

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

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

   Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz bleiben Geldbußen, Geldstrafen und Strafvollstreckungskosten.

9. Arbeitsgemeinschaften

   (auch: Durchführung von versicherten Veranstaltungen mit anderen, vereinsfremden Organisationen):

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

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

   a) Die Ersatzpflicht des Versicherers bleibt auf die Quote beschränkt, welche der prozentualen Beteiligung des Versicherungsnehmers an der Arbeits- oder Liefergemeinschaft entspricht. Dabei ist es unerheblich, welchem Partner die schaden verursachenden Personen oder Sachen angehören.

   b) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche wegen Schäden an den von den einzelnen Partnern in die Arbeits- oder Liefergemeinschaft eingebrachten oder von der Arbeitsgemeinschaft beschafften Sachen, gleichgültig, von wem die Schäden verursacht wurden.

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

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

   e) Versicherungsschutz im Rahmen der unter a) bis c) genannten Punkte besteht auch für die Arbeits- oder Liefergemeinschaft selbst.

10. Vermögensschäden/Verletzung Datenschutzgesetze

    Mitversichert ist im Rahmen des Vertrages die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziffer 2.1 AHB aus Versicherungsfällen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind. Unter beruflicher Tätigkeit im Sinne der AVB ist die satzungsgemäße Tätigkeit des Vereines zu verstehen.

    Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Schäden

    a) durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen, erbrachte Arbeiten oder sonstige Leistungen;

b) aus planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachterlicher Tätigkeit;

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

d) aus der Verletzung von Persönlichkeitsrechten und Namensrechten, gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten sowie des Kartell- oder Wettbewerbsrechts;

e) aus der Vergabe von Lizenzen und Patenten;

f) aus der Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlägen;

g) aus Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen sowie aus fehlerhafter und/oder unterlassener Kontrolltätigkeit;

h) aus Vermittlungsgeschäften aller Art;

i) aus Tätigkeiten im Zusammenhang mit
   – Datenerfassung, -speicherung, -sicherung, -wiederherstellung;
   – Austausch, Übermittlung, Bereitstellung elektronischer Daten;
   – Rationalisierung und Automatisierung,
   – Auskunftserteilung, Übersetzung sowie Reiseveranstaltung;

j) aus bewusstem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger bewusster Pflichtverletzung;

k) aus Abhandenkommen von Sachen, auch z. B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen sowie von Scheck- und Kreditkarten;

l) aus Pflichtverletzungen, die mit der Tätigkeit als ehemalige oder gegenwärtige Mitglieder von Vorstand, Geschäftsführung, Aufsichtsrat, Beirat oder anderer vergleichbarer Leitungs- oder Aufsichtsgremien/Organe im Zusammenhang stehen.

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

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

Versicherungsschutz im Rahmen der Vermögensschadenhaftpflichtversicherung ergibt sich aus dem Versicherungsumfang gemäß Abschnitt I, Teil C dieses Vertrages.

D Nicht versichert ist

sofern nicht ausdrücklich mit dem Verein eine gegenteilige Vereinbarung im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen getroffen ist, die Haftpflicht

1. anderweitige Tätigkeiten

   a) aus satzungsfremden Tätigkeiten oder die dem versicherten Risiko nicht zuzurechnen sind sowie für Veranstaltungen, welche über den Rahmen satzungsgemäßer Veranstaltungen hinausgehen (z. B. Kerweausschank, öffentliche Tanzveranstaltungen u. ä.);

   b) aus der Ausübung des Berufes von versicherten Personen, auch wenn diese im Auftrag oder Interesse der Versicherten gemäß Pos. 2 A Ziff. 1. erfolgte, soweit hierfür nicht Versicherungsschutz gemäß Pos. 2 A Ziff. 1. b) und Ziff. 2 d) df) besteht;

   c) aus Betriebe aller Art oder gewerblichen Unternehmungen (auch z. B. Bandenwerbung, Betrieb einer Kindertagesstätte, gewerbliche Vermietung). Ausgenommen hiervon bleibt der Betrieb von Gaststätten in vereinseigener Regie;

   d) aus Beschädigung und Abhandenkommen von Garderobenstücken, Ausstellungs- und Einrichtungsgegenständen;

   e) aus Schäden an verwendeten Kraft-, Luft-, Wasser- und sonstigen Fahrzeugen, Fahrrädern, Schlitten, Tieren sowie Geschirren und Sattelzeug;

   f) aus Schäden der teilnehmenden Reiter, Bootsinsassen und Fahrer, sowie der Insassen von verwendeten Kraft-, Luft-, Wasser- und sonstigen Fahrzeugen;

2. Haus- und Grundbesitz

   aus anderem (insbesondere fremdvermietetem) als in Pos. 2. A Ziff. 2. d) aufgeführten Haus- und Grundbesitz;

3. Tribünen

   aus Tribünenbau. Versichert ist der Einsatz von Tribünen, deren Benutzung baupolizeilich zugelassen ist. Nicht versichert bleiben Kleiderschäden durch Schmutz, Farbe und aus Strumpfschäden;

4. Veranstaltungen

   aus der Ausrichtung internationaler und nationaler Veranstaltungen eines Spitzenverbandes mit Ausnahme der Vor- und Nachbereitung;

5. Tierhalter/-hüter

   als Tierhalter und -hüter (vgl. jedoch Pos. 2. A Ziff. 2. f);

6. Fahrzeuge

   wegen Schäden, die die Versicherten gemäß Pos. 2. A und B, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch von Kraftfahrzeugen, Kraftfahrzeuganhängern, Wasserfahrzeugen, Luft- und Raumfahrzeugen verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer von Wasserfahrzeugen oder Luft- und Raumfahrzeugen in Anspruch genommen werden.

   Eine Tätigkeit der genannten Personen an Kraftfahrzeugen, Kraftfahrzeuganhängern und Wasserfahrzeugen ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer der Fahrzeuge ist und wenn die Fahrzeuge hierbei nicht in Betrieb gesetzt werden.

   Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten;

7. Luftfahrtrisiken

   a) aus Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luft- und Raumfahrzeugen oder Teilen für Luft- und Raumfahrzeuge, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luft- und Raumfahrzeugen oder den Einbau in Luft- und Raumfahrzeuge bestimmt waren,

   b) aus Tätigkeiten (z. B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luft- und Raumfahrzeugen oder Luft- und Raumfahrzeugteilen,

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

8. Bahnen

   aus Besitz oder Betrieb von Bahnen zur Beförderung von Personen oder Sachen sowie aus der selbständigen oder nichtselbständigen Teilnahme am Eisenbahnbetrieb.

9. Gemeingefahren

   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;

10. Motorsport

    bei Motorsportvereinen und den Fachverbänden aus der Durchführung von Motorsportveranstaltungen wenn es bei der Veranstaltung und der Vorbereitung hierzu auf die Erziehlung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt;

11. Wassersport

    bei Wassersportvereinen und deren Fachverbände sowie der DLRG und deren Ortsgruppen die Haftpflicht aus Schäden an Wasserfahrzeugen sowie sonstigen schwimmenden oder festen Gegenständen, die als Folge eines Zusammenstoßes oder navigatorischen Verschuldens eintreten, wenn und soweit ein anderer Versicherer zur Ersatzleistung verpflichtet ist;

12. Abhandenkommen

    aus dem Abhandenkommen von Sachen – abgesehen von Schlüsselschäden gemäß Pos. 2. C Ziff. 2.

3 Zusatzdeckung für die Nutzer von Internet-Technologien

A Gegenstand des Versicherungsschutzes

Versichert ist auf Grundlage der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und den nachfolgenden Vereinbarungen die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, z. B. im Internet, per E-Mail oder mittels Datenträger, soweit es sich handelt um Schäden aus

1. 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
   a) sich daraus ergebender Personen- und Sachschäden, nicht jedoch weiterer Datenveränderungen sowie
   b) 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 Ziffer 1. bis 1.3 gilt:

   Dem Versicherungsnehmer obliegt es, dass seine auszutauschenden, zu übermittelnden, bereitgestellten Daten durch Sicherheitsmaßnahmen und/oder -techniken (z. B. Virenscanner, Firewall) gesichert oder geprüft werden bzw. worden sind, die dem Stand der Technik entsprechen. Diese Maßnahmen können auch durch Dritte erfolgen. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit, gilt Ziffer 2 AHB.
4. der Verletzung von Persönlichkeitsrechten, Namensrechen und Urheberrechten. Versicherungsschutz besteht auch für immaterielle Schäden

   In Erweiterung von Ziffer 1.1 AHB ersetzt der Versicherer

   a) 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;
   b) Gerichts- und Anwaltskosten einer Unterlassungs- oder Widerrufsklage gegen den Versicherungsnehmer;
   c) Anwaltskosten im Zuge eines Abmahnungsverfahrens.

   Nicht vom Versicherungsschutz umfasst ist der Betrag, den der Verein bei einer rechtmäßigen vertraglichen Nutzung hätte aufbringen müssen (z. B. fiktive Lizenzgebühr).

   Voraussetzung für die Leistung des Versicherers ist, dass er vom Beginn eines Verfahrens unverzüglich nach Zustellung der Klageschrift, Antragsschrift oder des Gerichtsbeschlusses vollständig unterrichtet wird. Auf Ziffer 25 AHB wird hingewiesen.

B Mitversicherte Personen

Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht

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

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

C Leistungen

1. Die Versicherungssumme für diese Zusatzversicherung beträgt 1.000.000 EUR und stehen im Rahmen der Grundversicherungssumme zur Verfügung.
2. Die Höchstersatzleistung bei Verletzung von Namens- oder Urheberrechten im Rahmen der vorgenannten Versicherungssumme beträgt je Verletzung 10.000 EUR und ist im Versicherungsjahr auf 200.000 EUR begrenzt.
3. Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese
   a) auf derselben Ursache,
   b) auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang oder
   c) auf dem Austausch, der Übermittlung und Bereitstellung elektronischer Daten mit gleichen Mängeln

   beruhen.

   Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Zweifache der genannten Versicherungssumme. Ziffer 6.3 AHB ist gestrichen.
4. Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – als Leistung auf die Versicherungssumme angerechnet.

   Kosten sind:

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

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

D Auslandsschäden

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

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

E Nicht versicherte Risiken

Nicht versichert sind Ansprüche aus nachfolgend genannten Tätigkeiten und Leistungen:

1. Software-Erstellung, -Handel, -Implementierung, -Pflege;
2. IT-Beratung, -Analyse, -Organisation, -Einweisung, -Schulung;
3. Netzwerkplanung, -installation, -integration, -betrieb, -wartung, -pflege;
4. Bereithalten fremder Inhalte, z.B. Access-, Host-, Full-Service-Providing;
5. Betrieb von Rechenzentren und Datenbanken;
6. Betrieb von Telekommunikationsnetzen;
7. Anbieten von Zertifizierungsdiensten i.S.d. SigG/SigV;
8. Tätigkeiten, für die eine gesetzliche Pflicht zum Abschluss einer Vermögensschadenhaftpflichtversicherung besteht.

F Ausschlüsse / Risikoabgrenzungen

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Ansprüche

1. die im Zusammenhang stehen mit
   a) massenhaft versandten, vom Empfänger ungewollten elektronisch übertragenen Informationen (z. B. Spamming),
   b) Dateien (z. B. Cookies), mit denen widerrechtlich bestimmte Informationen über Internet-Nutzer gesammelt werden können;
2. wegen Schäden, die von Unternehmen, die mit dem Versicherungsnehmer oder seinen Gesellschaftern durch Kapital mehrheitlich verbunden sind oder unter einer einheitlichen Leitung stehen, geltend gemacht werden;
3. gegen den Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten, soweit diese den Schaden durch bewusstes Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften sowie von schriftlichen Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder durch sonstige bewusste Pflichtverletzungen herbeigeführt haben;
4. auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder 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;
6. wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.

4 Umwelthaftpflichtversicherung

Die Umwelthaftpflichtversicherung bietet Versicherungsschutz im Rahmen der gesetzlichen Haftpflicht privatrechtlichen Inhaltes wegen Personen- und Sachschäden durch eine Umwelteinwirkung.

Der Versicherungsschutz richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Versicherung der Haftpflicht wegen Schäden durch Umwelteinwirkung (AH 1002) und den folgenden Vereinbarungen.

A Versicherungssumme

Für die Umwelthaftpflichtversicherung steht je Schadenereignis und Verein eine selbständige Versicherungssumme von 5.000.000 EUR pauschal für Personen- und Sachschäden zur Verfügung.

Für Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles steht im Rahmen der zuvor genannten Versicherungssumme ein Betrag von 1.000.000 EUR zur Verfügung.

Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Einfache dieser Versicherungssumme.

B Versicherte Risikobausteine gemäß den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen

1.2.1 Umwelthaftpflicht-Basisversicherung

– Es besteht Versicherungsschutz im Rahmen der satzungsgemäßen Tätigkeit.

– WHG-Anlagen: Kleingebinde

Es besteht Versicherungsschutz für gelagerte und verwendete gewässerschädliche Stoffe, soweit es sich um Kleingebinde und Maschineninhalte handelt. Das Gesamtfassungsvermögen für vorgenannte Stoffe/Risiken ist je Gliederung auf 1.000 Liter begrenzt. Das einzelne Behältnis darf nicht größer als 60 Liter sein, bei Mineralölen (Schmier-/Hydrauliköl, Bohremulsionen und Altöl bzw. Altemulsionen) 210 Liter. Der Versicherungsschutz erlischt, wenn die Mengenbegrenzungen überschritten werden.

WHG-Anlagen: Tankanlagen

Es besteht Versicherungsschutz für Tankanlagen, in denen Heizöl zum Zwecke der Wärme- und Warmwasserversorgung von versicherten Vereinseinrichtungen gelagert wird.

1.2.2 Anlagen gemäß Anhang 1 zum Umwelthaftungsgesetz

– Es besteht kein Versicherungsschutz;

1.2.3 Sonstige deklarierungspflichtige Anlagen

– Es besteht kein Versicherungsschutz;

1.2.4 Abwasseranlagen- und Einwirkungsrisiken

– Es besteht Versicherungsschutz aus der Einleitung von häuslichen Abwässern, die in versicherten Gebäuden und Sportanlagen selbst anfallen;

– Versichert gelten Öl-/Benzin- und Fettabscheider in versicherten Vereinseinrichtungen;

1.2.5 Anlagen gemäß Anhang 2 zum Umwelthaftungsgesetz

– Es besteht kein Versicherungsschutz;

1.2.6 Umwelthaftpflicht-Regressdeckung

– Es besteht kein Versicherungsschutz.

5 Umweltschadensversicherung

Über die Umweltschadensversicherung besteht Versicherungsschutz für die sich, aus dem Umweltschadensgesetz ergebende öffentlich-rechtliche Haftung für Schäden nach dem Umweltschadensgesetz.

Der Versicherungsschutz besteht für die Vereine im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Umweltschadensversicherung (USV) sowie den nachfolgenden Bestimmungen rückwirkend ab dem 30. April 2007 für entstandene Umweltschäden, soweit diese bis zum 01.01.2008 noch nicht bekannt waren.

A Versicherte Risikobausteine gemäß den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen:

1.2.1 WHG-Anlagen

Vereinbart für die in der Umwelthaftpflichtversicherung unter Ziffer 1.2.1 (WHG-Anlagen) genannten Anlagen.

1.2.2 UHG-Anlagen:

– es besteht kein Versicherungsschutz

1.2.3 sonstige deklarierungspflichtigen Anlagen:

– es besteht kein Versicherungsschutz

1.2.4 Abwasseranlagen- und Einwirkungsrisiko:

Vereinbart für die in der Umwelthaftpflichtversicherung unter Ziffer 1.2.4 genannten Anlagen.

1.2.5 UHG-Anlagen/Pflichtversicherung:

– es besteht kein Versicherungsschutz

1.2.6 Umweltschadens-Regressdeckung:

– es besteht kein Versicherungsschutz

1.2.7 Umweltschadens-Produktrisiko:

– es besteht kein Versicherungsschutz

1.2.8 Umweltschadens-Basisdeckung:

– es besteht Versicherungsschutz

B Versicherungssumme

Die Versicherungssumme zur Umweltschadensversicherung entspricht der zur Umwelthaftpflichtversicherung vereinbarten pauschalen Versicherungssumme von 5.000.000 EUR und steht zusätzlich zur Verfügung.

Für Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles beträgt die Höchstersatzleistung 300.000 EUR und für Kosten für die Ausgleichssanierung ebenfalls 300.000 EUR.

Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Einfache dieser Versicherungssumme und steht im Rahmen der Versicherungssumme zur Umweltschadensversicherung zur Verfügung.

C Selbstbeteiligung:

Die Selbstbeteiligung beträgt bei jedem Versicherungsfall 2.000 EUR. Diese Selbstbeteiligung findet bei Schäden durch Brand oder Explosion keine Anwendung

C Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

Versicherer: Generali Deutschland Versicherung AG

1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden (AVB), der gesetzlichen Bestimmungen und den nachfolgenden Vereinbarungen.

2 Umfang des Versicherungsschutzes

A Versicherte Tätigkeit

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts der Versicherten aus allen sich ergebenden Eigenschaften, Rechtsverhältnissen und satzungsgemäßen Tätigkeiten. Unter beruflicher Tätigkeit im Sinne der AVB ist die satzungsgemäße Tätigkeit des jeweiligen Vereines zu verstehen.

B Versicherte Personen

Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht des Vorstandes, der Geschäftsführer und der hauptberuflichen Angestellten (Geschäftsführer, Datenschutzbeauftragter, nicht jedoch der freien Mitarbeiter) gegenüber Dritten wegen eines Verstoßes, der von ihnen bei Ausübung einer satzungsgemäßen Tätigkeit begangen wurde (Drittschaden).

C Versicherte Schäden

Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personen- noch Sachschäden sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten.

3 Versicherungssumme

Die Versicherungssumme beträgt je Verstoß 50.000 EUR für Vermögensschäden und steht neben der genannten Grundversicherungssumme zur Sportversicherung zur Verfügung.

Die Gesamtleistung für alle Verstöße eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte dieser Versicherungssumme.

4 Selbstbeteiligung

Im Versicherungsfall beträgt die Selbstbeteiligung je Verstoß 10 % des festgestellten Schadens, mindestens 100 EUR und höchstens 1.000 EUR.

5 Risikobegrenzung

In Ergänzung von § 4 AVB bezieht sich der Versicherungsschutz nicht auf Haftpflichtansprüche

A wegen Schäden aus fehlerhafter Behandlung von Fragen kaufmännischen oder unternehmerischen Ermessens;

B aus gewerblichen Tätigkeiten und Tätigkeiten im Zusammenhang mit Berufssport.

C aus der Verletzung von Persönlichkeits-, Namens-, und Urheberrechten. Der Versicherungsschutz hierzu ist im Rahmen der Zusatzdeckung für die Nutzer von Internet-Technologien (Teil B Ziffer 3 dieses Vertrages) beschrieben.

D Rechtsschutzversicherung

Advocard Rechtsschutzversicherung AG, Hamburg

1 Vertragsgrundlagen

Grundlage der Rechtsschutzversicherung bilden die Allgemeinen Bedingungen der Advocard Rechtsschutzversicherung (ARB 2010) sowie die Bestimmungen dieses Sportversicherungsvertrages.

2 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer gewährt den versicherten Sportbünden, Fachverbänden, Vereinen und Personen, deren gesetzlichen Vertretern und Angestellten und den Vereinsmitgliedern nach Maßgabe dieses Rahmenvertrages Rechtsschutz.

3 Umfang des Versicherungsschutzes und versicherte Personen

A Versicherungsschutz besteht für die folgenden juristischen und natürlichen Personen:

1. den jeweiligen Sportbund,
2. die im jeweiligen Sportbund zusammengeschlossenen Fachverbände,
3. die dem jeweiligen Sportbund angehörenden Vereine,
4. die in den Risikobereichen der abgeschlossenen Unfall und Haftpflichtversicherungsverträge versicherten Personen, sofern sich aus den Besonderen Vereinbarungen dieses Vertrages nichts anderes ergibt.

B Der Versicherungsschutz umfasst:

1. Schadenersatz – Rechtsschutz

   für die gerichtliche und außergerichtliche Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, soweit diese nicht auch auf einer Vertragsverletzung im Rahmen des § 2 a) (Leistungsarten) der ARB 2010 beruhen.

2. Straf – Rechtsschutz

   für die Verteidigung in polizeilichen, staatsanwaltschaftlichen oder gerichtlichen Ermittlungs- oder Strafverfahren wegen fahrlässiger Verletzung von Strafvorschriften. Bei Ordnungswidrigkeiten ist auch vorsätzliches Handeln geschützt. Bei Freiheitsstrafen sowie Geldstrafen und -bußen über 260 EUR sind Gnaden, Strafaussetzungs , Strafaufschub- und Zahlungserleichterungsverfahren eingeschlossen, und zwar für insgesamt zwei Anträge je Versicherungsfall.

3. Arbeits – Rechtsschutz

   für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Arbeitsverhältnissen, soweit die Sportbünde, Fachverbände und Vereine als Arbeitgeber betroffen sind und kein Zusammenhang mit dem Berufssport vorliegt.

4. Sozialgerichts – Rechtsschutz

   für die gerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen der Sportbünde, ihrer Fachverbände und Vereine vor Sozialgerichten in der Bundesrepublik Deutschland.

5. Vertrags – Rechtsschutz

   für die gerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen (einschl. Verträgen über Anmietung von Fahrzeugen für Vereinsfahrten) der Sportbünde, ihrer Fachverbände und Vereine; ausgeschlossen bleiben jedoch vertragliche Vereinbarungen mit Berufssportlern und sog. Vertragsamateuren sowie die Eintreibung von Mitgliedsbeiträgen.

6. Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete

   Versicherungsschutz wird den Sportbünden, Fachverbänden und Vereinen für die Wahrnehmung rechtlicher

Interessen aus Miet und Pachtverhältnissen und aus dinglichen Rechten gewährt, und zwar jeweils in ihrer Eigenschaft als Eigentümer, Vermieter, Verpächter, Mieter, Pächter oder dinglich Nutzungsberechtigter von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen, soweit sich die Streitigkeiten aus satzungsgemäßer Tätigkeiten ergeben.

C Geltungsbereich

Der örtliche Geltungsbereich erstreckt sich auf Europa und die außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres.

D Wahl des Anwaltes

1. Am Gerichtsort besteht freie Anwaltswahl. Auf Wunsch weist die Advocard den Anwalt nach; im Ausland stehen deutsch sprechende Anwälte bereit. Die Beauftragung des ausländischen Rechtsanwaltes sollte zur Vermeidung von Mißverständnissen durch Advocard erfolgen.
2. Wohnt die versicherte Person mehr als 100 km vom zuständigen inländischen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung ihrer Interessen, trägt Advocard auch weitere Rechtsanwaltskosten bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr der versicherten Person mit dem Prozeßbevollmächtigten führt.

E Ausschlüsse

Sofern sich aus den Bestimmungen dieses Vertrages nichts anderes ergibt, gelten die Allgemeinen Risikoausschlüsse in § 3 der ARB 2010. Darüber hinaus umfasst der Versicherungsschutz nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen,

1. die im Zusammenhang mit gewerblichen Nebenbetrieben der Sportbünde, ihrer Fachverbände und Vereine stehen,
2. aus dem Eigentum, Besitz oder Lenken von Motorfahrzeugen zu Lande, zu Wasser und in der Luft,
3. die im Zusammenhang mit der Durchführung von internationalen Veranstaltungen stehen, soweit diese in der Regie übergeordneter Verbände sind.
4. die im Zusammenhang stehen mit dem Betrieb von Vereinsabteilungen, die Berufssportler im Sinne der Bestimmungen der jeweiligen Fachverbände beschäftigen,
5. aus Streitigkeiten mit Pächtern von Vereinsgaststätten.

4 Versicherungsleistungen

A Der Versicherer zahlt nach Maßgabe dieses Vertrages:

1. die gesetzliche Vergütung für den eigenen Anwalt,
2. die gesetzliche Vergütung für den gegnerischen Anwalt, wenn es das Gericht so bestimmt,
3. die Gerichtskosten und sonstige vom Gericht auferlegte Kosten,
4. die Zeugengebühren und auslagen, sofern die Zeugen vom Gericht herangezogen wurden,
5. die gesetzlichen Gebühren und Auslagen der gerichtlich bestellten Sachverständigen,
6. die Kosten der gegnerischen Nebenkläger,
7. alle erforderlichen Vorschüsse auf diese Leistungen.

B Versicherungssumme

Die Versicherungssumme beträgt je Versicherungsfall und Versicherungsjahr 100.000 EUR, wobei die Leistungen für mehrere versicherte Personen zusammengerechnet werden.

E Vertrauensschadenversicherung

R + V Versicherung AG, Wiesbaden

1 Vertragsgrundlagen

Allgemeine Bedingungen der Vertrauensschadenversicherung (ABV), die Zusatzbedingungen „O“ zu den Allgemeinen Bedingungen der Vertrauensschadenversicherung (ABV) sowie die Bestimmungen dieses Vertrages.

2 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer ersetzt den versicherten Personen die Schäden an seinem Vermögen, die von Vertrauenspersonen während ihres Einschlusses in die Versicherung verursacht werden.

3 Umfang des Versicherungsschutzes und versicherte Personen

A Versichert sind

1. der jeweilige Sportbund,
2. die im jeweiligen Sportbund zusammengeschlossenen Fachverbände,
3. die den Sportbünden angehörenden Vereine.

B Als Vertrauenspersonen gelten

1. die Mitglieder der Vorstände der Versicherten,
2. die Kassenwarte (Kassierer), soweit sie nicht den Vorständen der Versicherten angehören.
   a) Als Kassierer gelten auch solche Mitglieder, die ständig oder zeitweise Eintrittsgelder, Mitgliedsbeiträge, Teilnehmergebühren etc. kassieren und im Auftrag des Vorstandes sonstige Kassengeschäfte abwickeln.
   b) Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist allerdings, daß diese Mitglieder mindestens 18 Jahre alt sind.
3. die hauptberuflich tätigen Vertragsangestellten der Versicherten.

C Versicherte Risiken

1. vorsätzliche unerlaubte Handlungen der Vertrauenspersonen gemäß den Allgemeinen Bedingungen der Vertrauensschadenversicherung, z. B. Unterschlagung.
2. Schäden ohne Verschulden der Vertrauenspersonen gemäß den Zusatzbedingungen „O“ zu den Allgemeinen Bedingungen der Vertrauensschadenversicherung, z. B. durch Beraubung der Vertrauensperson.

D Unterschriftsregelung

Beim Sportbund und den Fachverbänden sind bei Verfügungen über Konten zwei Unterschriften erforderlich. Bei Fachverbänden kann bei Zahlungsanweisungen bis zu 1.278 EUR auf die zweite Unterschrift verzichtet werden. Bei Vereinen gilt die vereinsinterne Festlegung.

4 Versicherungsleistungen

Die Versicherungssummen betragen

A	für den jeweiligen Sportbund je versicherte Person	51.250 EUR
B	für die Fachverbände jeweils je versicherte Person	25.750 EUR
C	für die Vereine jeweils je versicherte Person	7.750 EUR
D	sowie	255.646 EUR

je Versicherungsjahr für alle beim jeweiligen Sportbund, den ihm zugeordneten Fachverbänden und Mitgliedsvereinen zusammen.

F Versicherungsbeitrag

Der Vereinsbeitrag zur obligatorischen Sportversicherung richtet sich nach der Mitgliederanzahl, unterschieden nach

– Kinder (bis zum 14. Geburtstag)
– Jugendliche (14 bis 18 Jahre)
– Erwachsene (ab dem 18. Geburtstag).

Die Beiträge sind für s ä m t l i c h e Mitglieder zu zahlen. Sollte der tatsächliche Mitgliederstand nicht den Angaben in dem Bestandserhebungsbogen des Sportbundes entsprechen, ist die Generali Deutschland berechtigt, die fälligen Leistungen im gleichen Verhältnis zu kürzen, wie sich der tatsächlich gezahlte

Beitrag zum, für den wirklichen Mitgliederstand, ermittelten Beitrag verhält.

Grundlage zur Beitragsberechnung bildet der aktuelle Bestandserhebungsbogen der Sportbünde zum 01.01. eines jeden Jahres. Die Beitragshöhe pro Mitglied entnehmen Sie bitte den jeweiligen Veröffentlichungen des Versicherers oder der Sportbünde.

Der Mitgliedsverein erhält mit der Anmeldung eine Vertragsübersicht über den berechneten Jahresbeitrag zur obligatorischen Sportversicherung und ggf. vereinbarten Zusatzversicherungen. Die Beiträge werden im Lastschrifteinzugsverfahren von der Generali Deutschland Versicherung zur Fälligkeit vom angegebenen Konto eingezogen.

G Mitgliederlisten

Die Vereine sind verpflichtet, einwandfreie Mitgliederlisten zu führen und auf Verlangen vorzulegen. Der Nachweis der Mitgliedschaft zum Schadenzeitpunkt ist durch geeignete Unterlagen (Auszug aus der Mitgliederliste, Beitrittserklärung oder Kontoauszug über den Mitgliedsbeitrag) zu erbringen.

Versichert gilt nur, wer in den Mitgliederlisten aufgeführt ist, es sei denn, der/diejenige ist nachweislich nach Aufstellung der Liste als Mitglied in den Verein eingetreten.

Sportler, die ihren Verein innerhalb des Sportbundes wechseln, gelten für die Sportausübung im Rahmen des Vertrages mit Abgabe der Anmeldung zur Mitgliedschaft beim neuen Verein versichert. Im Falle der Nichtaufnahme tritt jedoch der Versicherungsschutz bei Zustellung der Ablehnung des Aufnahmeantrages außer Kraft.

H Schlussbestimmungen

Die neuen Vertragsvereinbarungen zur Sportversicherung für Vereine der Sportbünde Pfalz und Rheinhessen beginnen mit dem 01.01.2015, mittags, 12 Uhr. Der Vertrag wurde zum 01.07.2019 inhaltlich überarbeitet.

Abschnitt II

Zusatzversicherungen für Vereine/Verbände

Abschnitt II – Zusatzversicherungen für Vereine/Verbände

Die nachfolgend aufgeführten Versicherungen können von den Vereinen und Verbänden als optionale Zusatzversicherungen auf Antrag als Jahresvertrag (z. B. Zusatzhaftpflichtversicherung für den Einsatz privater Kfz) oder kurzfristige Versicherung (Kurse, Jedermann-Turniere) vereinbart werden.

A Zusatzhaftpflichtversicherung für den Einsatz privater PKW zu Zwecken des Sports

Ergänzender Versicherungsschutz für Vereins- und Nichtvereinsmitglieder, die Fahrzeuge für Vereinszwecke zur Verfügung stellen. Versichert sind Kfz-Schäden, die an den eingesetzten Kraftfahrzeugen während der Vereinsfahrt durch einen Unfall entstehen.

Versicherungsschutz in der Zusatzhaftpflichtversicherung besteht nur, wenn am Unfallort die Polizei zur Aufnahme des Schadens hinzugezogen wurde.

A Fahrzeugversicherung NORMALSCHUTZ

1. Gegenstand der Versicherung

   Die Generali Deutschland Versicherung AG gewährt Versicherungsschutz im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), der gesetzlichen Bestimmungen und der folgenden Vereinbarungen für die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Vereine wegen polizeilich festgestellter Unfallschäden an Kraftfahrzeugen bei genehmigten Fahrten und Veranstaltungen gemäß Pos. 3 und Pos. 5 des Vertrages.

2. Vereinsauftrag

   Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist ein auf die konkrete Fahrt bezogener oder ständiger Vereinsauftrag, der

   a) für die konkrete Fahrt schriftlich oder mündlich vom Vereinsvorstand, einem offiziellen Vereinsorgan oder einem Abteilungsleiter erteilt wurde,

   b) als ständiger Auftrag zur Wahrnehmung von Vereinsaufgaben vom Verein gilt.

      Bei mündlichen Anordnungen (Einzelfahrt oder ständige Aufgabe) ist ggf. der Auftrag durch eine schriftliche Bestätigung, die von mindestens zwei Vorstandmitgliedern (gültig auch: ein Vorstandsmitglied und der Kassenwart/ein Abteilungsleiter) zu unterzeichnen ist, nachzuweisen.

3. Versicherte Fahrten

   a) Versichert sind Fahrten zur Beförderung von

      1. aktiven Sportlern des Vereins, offiziellen Reisebegleitern, Funktionären, Übungsleitern, C/D-Kaderangehörigen, Kampf-, Ziel- und Schiedsrichtern des Vereins (soweit letztere nicht von einem Fachverband eingesetzt und dort versichert werden). Versichert sind zudem Fahrten des Vorstandes im Vereinsinteresse zur Hausbank, zum Steuerberater, Rechtsanwalt oder zur Behörde, sowie Fahrten solcher Personen, die vom Vorstand mit der Wahrnehmung bestimmter Aufgaben im Rahmen der satzungsgemäßen Vereinsaktivitäten beauftragt worden sind;

      2. Angestellten und Arbeitern des Vereins (nicht jedoch deren tägliche An- und Abfahrten zur Arbeitsstätte), Mitarbeitern gegen Vergütung und Honorar sowie unentgeltlich tätigen Helfern und Betreuern;

      3. Sportgeräten, die unmittelbar bei Veranstaltungen benötigt werden (auch wenn diese Fahrten nicht am Veranstaltungstag selbst durchgeführt werden);

      zu und von versicherten satzungsgemäßen Veranstaltungen, an denen die genannten Personen in ihrer jeweiligen Funktion und im offiziellen Auftrag des Vereins teilzunehmen haben.

   b) Mitversichert sind darüber hinaus

      1. Selbstbeförderungen, das sind Einzelfahrten, wenn kein Sammeltransport oder keine Mitfahrt möglich ist;

      2. Fahrten von C/D-Kaderangehörigen zu sportärztlichen Reihenuntersuchungen;

      3. Abholfahrten (sind Fahrten, bei denen der Fahrer nicht selbst an der Veranstaltung teilnimmt, sondern Teilnehmer etc. befördert). Das gilt auch für die damit verbundenen Leerfahrten (z. B. auf direktem Weg nach Hause während der Dauer der Veranstaltung und zurück zum Abholen).

   c) Der Versicherungsschutz besteht auf dem direkten Weg von der Wohnung oder Arbeitsstätte zu und von der versicherten Veranstaltung. Er beginnt mit dem Eintritt in den öffentlichen Verkehrsraum und endet mit dessen Verlassen.

   d) Parkzeiten am Veranstaltungsort sind bei versicherten Fahrten eingeschlossen.

   e) Fahrten zur Bildung von Fahrgemeinschaften sind mitversichert.

   f) Fahrten am Veranstaltungsort, soweit sie mit der Durchführung der Veranstaltung in unmittelbarem Zusammenhang stehen, sind mitversichert.

   g) Versichert sind auch Fahrten im europäischen Ausland und den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres.

4. Versicherte Fahrzeuge

   a) Versichert ist der Einsatz von

      1. PKW (auch Kombifahrzeuge) bis 3,5 t zulässiges Gesamtgewicht,

      2. Krafträdern,

      3. Anhängern, soweit sie für diese Fahrzeuge zulässig sind,

      Eine für das Fahrzeug bestehende Fahrzeug-Teilversicherung („Teilkasko"-Versicherung) ist vorrangig in Anspruch zu nehmen, nicht jedoch die Fahrzeug-Vollversicherung („Vollkasko"-Versicherung – mit Schadenfreiheitsrabatt (SFR) etc.). Eine evtl. bestehende Differenz in der Selbstbeteiligung wird übernommen, wenn Versicherungsschutz nach den Vertragsbestimmungen besteht. Mit Ausnahme der Selbstbeteiligungsdifferenz sind Entschädigungen nur aus einer Versicherung möglich.

   b) Versichert ist zudem der Einsatz von Miet- und Werkstattersatzfahrzeugen (Pkw) bis 3,5 t.

5. Versicherte Veranstaltungen

   Versichert sind Fahrten zu

   a) Wettkämpfen;

   b) offiziell angesetzten Trainings- und Übungsstunden (auch Kurse für Mitglieder);

   c) vom Verein ausdrücklich angesetztem und genehmigten Sonder- und/oder Einzeltraining von Leistungssportlern;

   d) sportlichen und Repräsentations-Vorstellungen des Vereins;

   e) Sitzungen der Vereinsgremien (Vorstand, Hauptversammlung, Ausschüsse, Abteilungen etc.; ggf. wird

der Nachweis der stattgefundenen Sitzung durch das Protokoll geführt);

f) Lehrgängen und Tagungen, offiziellen Gesprächen mit Behörden oder der Sportorganisation sowie Fahrten des Vorstandes im Vereinsinteresse zur Hausbank, dem Steuerberater oder Rechtsanwalt;

g) mehrtägigen Jugendfreizeiten des Vereins;

h) offiziell vom Verein angesetzten Unterhalts-, Pflege- und Bauarbeiten auf dem Vereinsgelände, Aufbau und Abräumen bei satzungsgemäßen Veranstaltungen.

6. Risikobegrenzungen

Vom Versicherungsschutz ausgenommen sind Schäden,

a) die sich bei anderen als in diesen Bestimmungen beschriebenen Fahrten ereignet haben (z. B. Besorgungsfahrten, Materialtransporten oder sonstigen Vereinsaufträgen, auch wenn diese zum Aufgabenbereich der jeweiligen Person im Verein gehören);

b) die durch Bruch, Betriebs- und Bremseinflüsse (außer Glasschäden) am Fahrzeug aufgetreten sind.

c) die durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt wurden oder auf eine Gefahrerhöhung zurückzuführen sind (z. B. abgefahrene Reifen, Trunkenheit etc.). Die entsprechenden Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kraftfahrtversicherung sind analog anzuwenden;

d) die bei Verlängerung des direkten Weges (Dauer und/ oder Wegstrecke) oder dessen Unterbrechung durch rein private und/oder eigenwirtschaftliche Interessen (z. B. Einkauf, Besuch einer Gaststätte zu Privatzwecken etc.) eingetreten sind. Eine Abfahrt erst zwei Stunden nach Ende einer Veranstaltung gilt im Allgemeinen als Verlängerung des direkten Weges und führt zum Erlöschen des Versicherungsschutzes;

e) die Unfallfolgekosten sind (z. B. Nutzungsausfall, Wertminderung, Gutachterkosten, Abschlepp- und Mietwagenkosten und über die Pos. 7c) Ziff. 2. und 3. hinausgehen);

f) die als Verlust des Schadenfreiheitsrabattes (SFR) der eigenen Fahrzeugvollversicherung eintreten;

g) die später als drei Monate nach Schadeneintritt gemeldet worden sind. Maßgeblich ist der Eingang der ausgefüllten und unterschriebenen Schadenanzeige,

h) für die eine anderweitige Ersatzmöglichkeit besteht (z. B. die Haftpflichtversicherung eines anderen Unfallbeteiligten etc.).

7. Versicherungsleistungen

Für Fahrzeuge gemäß Ziffer A 4 a):

a) Entschädigt werden die Reparaturkosten, bei technischen oder wirtschaftlichen Totalschäden der Wiederbeschaffungswert des beschädigten Fahrzeuges abzüglich Restwert.

b) Die Entschädigung je Fahrzeug ist auf 75.000 EUR je Schadenfall begrenzt, höchstens das Doppelte dieser Summe je Versicherungsjahr und Verein.

c) Mitversichert sind im Rahmen der Summen gemäß Pos. 7 b)

1. Bergungskosten für das Fahrzeug;

2. Abschleppkosten vom Unfallort zur nächsten Vertragswerkstatt je Schadenfall bis zum Höchstbetrag von 150 EUR;

3. Weiterfahrt der Insassen mit öffentlichen Verkehrsmitteln einschließlich Taxi vom Unfallort zum Veranstaltungsort oder nach Hause, je Schadenfall bis 150 EUR.

Für Miet- und Werkstattersatzfahrzeuge gemäß Ziff. A. 4b):

a) Entschädigt wird die Differenz zwischen der im Mietvertrag des Fahrzeuges vereinbarten Selbstbeteiligung und der zu dieser Versicherung gewählten Selbstbeteiligung gemäß Ziffer 8 des Vertrages.

b) Die Entschädigungsleistung ist auf einen Betrag von höchstens 2.000 EUR begrenzt. Reparatur- oder Fahrzeugersatzkosten werden bei Miet- oder Werkstattersatzfahrzeugen nicht übernommen.

8. Selbstbeteiligung

Von jedem Schadenfall hat die bezugsberechtigte Person die im Versicherungsschein vereinbarte Selbstbeteiligung selbst zu tragen. Die Selbstbeteiligung wird nicht auf Leistungen nach Pos. 7c) angewendet.

B Rechtsschutzversicherung NORMALSCHUTZ
(Advocard Rechtsschutzversicherung, Hamburg)

1. Gegenstand der Versicherung

Für die in der Fahrzeugversicherung versicherten Fahrten und Veranstaltungen besteht über die Advocard Rechtsschutzversicherung, Rechtsschutz im Umfang der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2010) sowie den nachfolgenden Vereinbarungen.

2. Umfang des Versicherungsschutzes

a) Schadenersatz-Rechtsschutz

für die gerichtliche und außergerichtliche Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, soweit diese nicht auch auf einer Vertragsverletzung im Rahmen des § 2 a) (Leistungsarten) der ARB 2010 beruhen.

b) Straf-Rechtsschutz

für die Verteidigung wegen Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitengesetzes. Bei Freiheitsstrafen sowie Geldstrafen und -bußen über 260 EUR sind Gnaden , Strafaussetzungs , Strafaufschub und Zahlungserleichterungsverfahren eingeschlossen, und zwar für insgesamt zwei Anträge je Versicherungsfall.

c) Führerschein-Rechtsschutz

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Widerspruchsverfahren vor Verwaltungsbehörden und -gerichten wegen Einschränkung, Entzug oder Wiedererlangung der Fahrerlaubnis.

d) Versicherungsschutz wird dem Eigentümer, Halter, berechtigten Fahrer sowie den berechtigten Insassen des zur versicherten Fahrt benutzten Fahrzeugs jeweils in dieser Eigenschaft gewährt.

3. Ausschlüsse

Neben den in den ARB geregelten Ausschlüssen entfällt der Versicherungsschutz,

a) wenn und soweit die Versicherten aus einer anderen Rechtsschutzversicherung anspruchsberechtigt sind;

b) wenn Kostenschutz für die Strafverteidigung gegen den Vorwurf der Trunkenheit gewünscht wird.

4. Versicherungsleistungen

Die Versicherungssumme beträgt je Versicherungsfall und -jahr 100.000 EUR, wobei die Leistungen für mehrere Personen zusammengerechnet werden.

C Gemeinsame Bestimmungen

1. Gebündelte Versicherung

Bei der Fahrzeugversicherung und der Rechtsschutzversicherung handelt es sich um rechtlich selbständige Versicherungsverträge. Die Beendigung des Versicherungsverhältnisses zur Haftpflicht- oder Rechtsschutzversicherung bedingt die Aufhebung der gesamten Zusatzversicherung.

2. Beitragsrechnung

a) Der Versicherungsbeitrag für Vereine richtet sich nach der gewählten Deckungsform und der Vereinsgröße, die im Rahmen der jährlichen Bestandserhebung gemeldet wird.

b) Der Beitrag ist jährlich im Voraus zu zahlen. Kommt es aufgrund veränderter Mitgliederzahlen zu einer neuen Tarifzugehörigkeit, so ist für das laufende Versicherungsjahr der Beitrag für die jeweils gültige Tarifgruppe zu berechen. Die Veränderung wird per Nachtrag dokumentiert und berechnet.

3. Beiträge bei Vereinszusammenschlüssen

   Bei Zusammenschlüssen von mehreren Vereinen, die jeweils als eingetragener Verein (e.V.) eine juristische Person darstellen, sich aber wegen organisatorischer Umstände unter dem Dach einer größeren Einheit zusammenfinden, ist für jeden „Unterverein" eine eigene Zusatzhaftpflichtversicherung abzuschließen. Die Zusatzversicherung eines „Dachvereines", die für alle „Untervereine" gelten soll, ist ungültig und wird, wenn sich dies im Schadenfall herausstellt, rückwirkend ab Beginn aufgehoben. Eventuell bereits irrtümlich regulierte Schäden werden zurückgefordert und der Beitrag nach Abzug einer Geschäftsgebühr von 50 EUR für den Vertrag und je 75 EUR für jeden Schaden erstattet.

4. Einzelvereinbarungen

   Bei einem schlechten Schadenverlauf kann mit einzelnen Vereinen eine abweichende Vereinbarung über Bedingungen, Selbstbehalte und Beiträge getroffen werden. Bei allen derartigen Maßnahmen wird eine Abstimmung mit dem Sportbund erfolgen.

D Erweiterter Versicherungsschutz – TOPSCHUTZ

Soweit im Versicherungsschein ausgewiesen gilt der erweiterte Versicherungsschutz der TOPSCHUTZ-Version. Der Versicherungsschutz umfasst die Ausstattung der Normalschutz-Deckung gemäß den Pos. A bis C und wird in der Version TOPSCHUTZ wie folgt erweitert:

1. Erweiterter Fahrtbereich

   Die in der Normaldeckung gemäß Pos. A 3. versicherten Fahrtbereiche werden erweitert um Fahrten zu

   a) geselligen und gesellschaftlichen Veranstaltungen (z. B. Bälle, Feiern, Sportfeste etc.);

   b) Breiten- und Gesundheitssportveranstaltungen, Bildungsveranstaltungen, Jedermann-Veranstaltungen und anderen Vereinen der Sportbünde etc.;

   c) Besorgungszwecken des Vereins (z. B. Materialtransporte etc.).

2. Erhöhte Versicherungsleistungen

   a) Die Summenbegrenzung in Pos. A 7. b) entfällt.

   b) Wenn kein wirtschaftlicher oder technischer Totalschaden vorliegt, wird das Fahrzeug bei einer Entfernung von über 50 km zwischen Wohnort des Bezugsberechtigten und Unfallort auf Kosten der Generali Deutschland zurückgeführt, jedoch nur, wenn es nicht innerhalb von 5 Tagen repariert werden kann.

   c) Liegt ein Totalschaden vor, sind die Verschrottungskosten mitversichert, im Ausland auch anfallende Zollgebühren.

   d) Die Kosten einer Pannen- und Unfallhilfe werden bis 100 EUR übernommen (einschl. zur Fahrbereitschaft benötigter Ersatzteile wie Keilriemen etc.), nicht jedoch Treibstoffe bei leer gefahrenem Tank. Schutzbrief- und Automobilclubleistungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen.

   e) Die Summenmaximierung in der Rechtsschutzversicherung erhöht sich auf das Dreifache je Versicherungsjahr und Verein.

B Haftpflichtversicherung für nicht satzungsgemäße Veranstaltungen – mit Unfallschutz

Für die Vereine im Sportbund besteht im Rahmen des Sportversicherungsvertrages (Abschnitt I, Teil B Haftpflichtversicherung) Versicherungsschutz für sportbezogene satzungsgemäße Veranstaltungen.

Es besteht jedoch kein Versicherungsschutz für nicht satzungsgemäße Veranstaltungen (wie z. B. Kirmes, öffentliche Tanzveranstaltungen, Sommerfeste, gewerbliche Veranstaltungen, Straßen- oder Gemeindefeste).

Auf Antrag und gegen Zahlung eines geringen Beitrages kann der Verein eine Zusatzhaftpflichtversicherung für seine nicht satzungsgemäße Veranstaltung vereinbaren. Versicherungsschutz besteht für die Dauer der Veranstaltung einschließlich Auf- und Abbau.

Findet die Veranstaltung jährlich wiederkehrend statt oder werden mehrere Veranstaltungen in einem Jahr durchgeführt, so kann der Verein eine pauschale Jahresversicherung vereinbaren.

Ergänzt werden kann der Versicherungsschutz um eine Deckung für Schäden an gemieteten Gebäuden mit einer Versicherungssumme von 2.500 EUR.

Umfang des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz für nichtsatzungsgemäße Veranstaltungen entspricht den vertraglichen Vereinbarungen des Sportversicherungsvertrages für Veranstaltungen gemäß Abschnitt I, Teil B – Haftpflichtversicherung, Ziffer 2. A 2. b) – Veranstaltungen.

2. Für die, vom Vorstand des Vereines als Helfer zur Durchführung der Veranstaltungen beauftragten Vereinsmitglieder und hierzu bestellten Nichtvereinsmitglieder, besteht für die Dauer der nichtsatzungsgemäßen Veranstaltung Versicherungsschutz im Rahmen der Unfallversicherung (gemäß Abschnitt I, Teil A dieses Vertrages).

3. Leistungsbeschreibung für Nichtvereinsmitglieder

   a) Für Nichtvereinsmitglieder besteht Versicherungsschutz nach Maßgabe des Abschnittes I, Teil A (Unfallversicherung) des Sportversicherungsvertrages, begrenzt auf die Leistungen Invalidität (Ziffer A 4. A), Todesfall (Ziffer A 4. B) und Bergungskosten (Ziffer A 4. I)

   b) Nicht versichert ist für Nichtvereinsmitglieder das Wegerisiko nach Ziffer A 3. B der Unfallversicherung.

   c) Die Progression PLUS bei der Invaliditätsleistung gemäß Ziffer 4. A 4.i) wird bei Unfällen von Nichtmitgliedern nicht angewendet.

C Nichtvereinsmitglieder: Unfallversicherung für Jedermann-Turniere und -Veranstaltungen

Bei Sport-Tagesveranstaltungen (sog. Jedermann-Veranstaltungen), die nur gelegentlich von den Vereinen durchgeführt werden (Stadtmeisterschaften mit Spielsportarten, Jedermann-Turniere, Spaßwettkämpfe, etc.), können auch Nichtvereinsmitglieder in den Unfallversicherungsschutz einbezogen werden.

Auf Antrag und gegen Zahlung eines geringen Beitrages kann der Verein diese Zusatzunfallversicherung vereinbaren. Voraussetzung für die Versicherung ist die Einreichung des Turnierplanes mit der Teilnehmeranzahl.

Die Versicherung kann für einzelne Veranstaltungen, aber auch – bei wiederkehrenden oder mehreren Veranstaltungen im Jahr – als Jahresversicherung vereinbart werden.

1. Gegenstand des Versicherungsschutzes

   Versicherungsschutz nach den Bedingungen des Sportversicherungsvertrages und den folgenden Vereinbarungen. Versicherungsschutz besteht im Rahmen der beschriebenen Unfallversicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen körperlicher Sportunfälle, von denen die nach Ziffer 2 versicherten Personen während der Veranstaltung betroffen werden.

2. Versicherte Personen

   Versichert sind alle vom Verein zur Veranstaltung angemeldeten Nichtmitglieder. Der veranstaltende Verein meldet rechtzeitig vor der Veranstaltung die Zahl der jeweils teilnehmenden Nichtvereinsmitglieder. Die Einreichung einer Namensliste ist nicht erforderlich.

3. Umfang des Versicherungsschutzes

   a) Versicherungsschutz besteht nach Maßgabe des Abschnittes I, Teil A (Unfallversicherung) des Sportversicherungsvertrages, begrenzt auf die Leistungen Invalidität (Ziffer 4. A), Todesfall (Ziffer 4. B) und Bergungskosten (Ziffer 4. I)

   b) Nicht versichert ist für Nichtvereinsmitglieder das Wegerisiko nach Ziffer 3 B der Unfallversicherung.

   c) Die Progression PLUS bei der Invaliditätsleistung gemäß Ziffer 4. A 4.i) wird bei Unfällen von Nichtmitgliedern nicht angewendet.

D Nichtvereinsmitglieder: Zusatzversicherung für mehrtägige Kurse/Veranstaltungen

Nehmen Nichtmitglieder laufend über einen bestimmten Zeitraum an Kursen oder anderen Veranstaltungen (Lehrgänge, Seminare, Ferienspiele, Sommerlager, etc.) eines Vereines teil, ohne die Mitgliedschaft erworben zu haben, können diese Nichtvereinsmitglieder in den Versicherungsschutz des Sportversicherungsvertrages (Unfall- und Haftpflichtversicherung) einbezogen werden.

Voraussetzung ist, dass die Veranstaltung rechtzeitig vor Beginn durch den Verein angemeldet wird. Hierzu meldet der Verein die Art der Veranstaltung, die Dauer und eine Teilnehmerliste (Namen und Geburtsdaten).

Der Versicherungsschutz ist auf die Dauer der Veranstaltung, längstens jedoch auf das laufende Kalenderjahr begrenzt.

Die Versicherung kann für einzelne Veranstaltungen, aber auch – bei wiederkehrenden oder mehreren Veranstaltungen im Jahr – als Jahresversicherung vereinbart werden.

1. Gegenstand des Versicherungsschutzes

   Versicherungsschutz besteht nach den Bedingungen des Sportversicherungsvertrages (Unfall- und Haftpflichtversicherung) und den folgenden Vereinbarungen. In der Unfallversicherung besteht Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen körperlicher Sportunfälle, von denen die nach Ziffer 2 versicherten Personen während der Veranstaltung betroffen werden.

   In der Haftpflichtversicherung ist versichert die gesetzliche Haftpflicht der Nichtvereinsmitglieder aus der Teilnahme an der Kursveranstaltung. Nicht versichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht des Nichtvereinsmitgliedes aus seiner Eigenschaft als Privatperson (Privathaftpflicht).

2. Versicherte Personen

   Versichert sind alle von dem Verein vor Beginn der Veranstaltung angemeldeten Nichtvereinsmitglieder. Später hinzukommende Personen können nachgemeldet werden. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem dann folgenden Veranstaltungstermin. Eine anteilige Berechnung des Beitrages erfolgt hierbei nicht.

3. Umfang des Versicherungsschutzes

   a) Versicherungsschutz besteht nach Maßgabe des Abschnittes I, Teil A (Unfallversicherung) des Sportversicherungsvertrages, begrenzt auf die Leistungen Invalidität (Ziffer 4. A), Todesfall (Ziffer 4. B) und Bergungskosten (Ziffer 4. I)

   b) Die Progression PLUS bei der Invaliditätsleistung gemäß Ziffer 4. A 4.i) wird bei Unfällen von Nichtmitgliedern nicht angewendet.

E Zusatzhaftpflichtversicherung für Schäden an fremden beweglichen Sachen

In der Haftpflichtversicherung (Abschnitt I, Teil B Haftpflichtversicherung) wird Versicherungsschutz für die gesetzliche Haftpflicht aus Schäden an Sportanlagen und deren Einrichtungen geboten, sofern diese für Trainings- und Wettkampfzwecken benutzt werden.

Für bewegliche Sachen, die von den Vereinen von Vereinsfremden zur Nutzung übernommen werden, besteht kein Versicherungsschutz.

Auf Antrag und für einen geringen Beitragszuschlag kann der Versicherungsschutz in Form einer Jahresversicherung wie folgt erweitert werden.

Umfang des Versicherungsschutzes:

In teilweiser Änderung von Ziffer 7.6 und Ziffer 7.10.2 AHB sowie dem Abschnitt I, Teil C, Ziffer 3 (Mietsachschäden) umfasst der Versicherungsschutz auch die gesetzliche Haftpflicht aus Schäden an fremden beweglichen Sachen, sofern diese zur Ausübung des Sports benutzt werden.

Für Schäden an Sachen Dritter steht je Verein und Schadenfall eine Versicherungssumme von 2.600 EUR zur Verfügung. Die Gesamtleistung für alle Schadenfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Zweifache der vereinbarten Versicherungssumme.

Die Selbstbeteiligung im Schadenfall beträgt 10 % mindestens 100 EUR.

F Zusatzversicherung Rad-PLUS

Über die Sportversicherung der Sportbünde besteht für die Vereinsmitglieder der angeschlossenen Radsportvereine Versicherungsschutz im Rahmen einer Unfall- und einer Haftpflichtversicherung. Diesen Versicherungsschutz genießen die Sportler im Rahmen ihrer satzungsgemäßen vereinssportlichen Tätigkeit, wenn es sich um ein, vom Vereinsvorstand angesetztes Training handelt.

Über diese Zusatzversicherung hat die Generali Deutschland Versicherung die Möglichkeit geschaffen, dass die Vereine den Versicherungsschutz für ihre ambitionierten Sportler auf das private Training ausweiten können.

Diese Zusatzversicherung legt ihren Schwerpunkt auf die wichtige finanzielle Unterstützung im Falle einer unfallbedingten Invalidität oder dem Todesfall des Sportlers sowie vor Schadenersatzansprüche, die gegen den Sportler aus seiner radsportlichen Tätigkeit erhoben werden.

Zur Versicherung werden alle Vereinsmitglieder oder Mitglieder der Radsportabteilung angemeldet. Der Beitrag gilt je Mitglied und Jahr und wird mit dem Beitrag zur Sportversicherung des Vereines erhoben. Einzelanmeldungen sind nicht möglich.

A Gemeinsame Bestimmungen zur Unfall- und Haftpflichtversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

   Versichert ist die private Trainingsfahrt eines Vereinsmitgliedes außerhalb des vom Verein/Verband angesetzten Trainings. Versicherungsschutz besteht während dem Gebrauch des Fahrrades. Fahrten zum bzw. vom Einsatzort (z. B. mit dem PKW) sind nicht vom Versicherungsschutz umfasst.

2. Versicherte Personen

   Versichert sind alle Mitglieder des zu dieser Versicherung angemeldeten Vereines oder der Radsportabteilung eines Vereines.

3. Risikobegrenzungen

   Kein Versicherungsschutz besteht,

   a) wenn die versicherte Person im Rahmen seiner vereinssportlichen Tätigkeit trainiert oder wenn es sich um ein, vom Vereinsvorstand oder dem Trainer offiziell angeordnetes Training handelt (Versicherungsschutz besteht über den Rahmenvertrag);

   b) bei dem Gebrauch eines Fahrrades zur Ausübung eines Berufes.

   c) Nicht versichert sind Profi- und Berufssportler sowie hauptamtliche Radsportlehrer.

   d) Nicht versichert ist die private Teilnahme an Radrennveranstaltungen.

B Unfallversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

   Die Generali Deutschland Versicherung gewährt im Rahmen der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen AM-AUB 96, den gesetzlichen Bestimmungen sowie den nachfolgenden Vereinbarungen Ver-sicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen körperlicher Sportunfälle, von denen die nach Ziff. A 2. versicherte Person betroffen wird.

2. Umfang des Versicherungsschutzes

   Die Versicherung umfasst Unfälle, die eine versicherte Person beim Gebrauch des Fahrrades erleidet.

3. Besondere Vereinbarungen

   In teilweiser Erweiterung des § 1, IV AM-AUB 96 fallen auch einwandfrei bei der aktiven Trainingstätigkeit unmittelbar entstehende Verrenkungen, Zerrungen oder Zerreißungen unter den Versicherungsschutz, auch wenn hiervon andere Körperteile als Gliedmaßen und Wirbelsäule betroffen werden. § 8 AM-AUB 96 wird hiervon nicht berührt.

4. Versicherungsleistungen

   a) Todesfall

   Die Versicherungssumme beträgt für

1. Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr 5.000 EUR

2. Erwachsene (ab vollendetem 18. Lebensjahr) 10.000 EUR

b) Invalidität ohne Progression

1. Die Grundversicherungssumme beträgt für jeden Versicherten 35.000 EUR

2. Trägt die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles nachweislich einen geeigneten Fahrradhelm erhöht sich die Versicherungssumme ab einer Invalidität von 75 % auf 50.000 EUR

3. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten, sowie – in Abänderung von § 7, I. (1), Absatz 2 AM-AUB 96 – vor Ablauf einer Frist von weiteren 6 Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.

c) Sonstige Leistungen

Bergungskosten gemäß Ziffer 2 der AM-AUB 96 je versicherte Person 5.000 EUR

C Haftpflichtversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

Die Generali Deutschland Versicherung gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Haftpflichtversicherung (AHB), der gesetzlichen Bestimmungen und der folgenden Vereinbarungen.

2. Umfang des Versicherungsschutzes

a) Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhaltes der versicherten Person aus der Eigenschaft als Radfahrer während des privat durchgeführten Trainings.

b) Der gebotene Versicherungsschutz gilt subsidiär zu einer, für die versicherte Person bestehenden Privat- oder sonstigen Haftpflichtversicherung.

3. Versicherungssumme

Die Versicherungssummen beträgt je Versicherungsfall 3.000.000 EUR pauschal für Personen- und Sachschäden. Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Zweifache dieser Versicherungssummen.

4. Deckungserweiterungen:

a) Auslandsschäden

1. Mitversichert ist – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus im europäischen Ausland vorkommenden Versicherungsfällen.

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

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

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

Kosten sind:

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

Kosten gelten als Schadensersatzleistungen.

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

b) Ansprüche mitversicherter Personen untereinander

In teilweiser Abänderung der Ziffer 7.4.1 und 7.5.1 AHB erstreckt sich der Versicherungsschutz im Rahmen des Vertrages auch auf gesetzliche Haftpflichtansprüche

1. eines Vereinsmitgliedes gegen ein Vereinsmitglied oder ein Mitglied eines anderen Vereins der Sportbünde Pfalz und Rheinhessen aus Sachschäden.

2. eines Einzelmitgliedes gegen ein anderes Einzel- oder Vereinsmitglieds der Sportbünde Pfalz und Rheinhessen aus Sachschäden.

3. Ausgeschlossen bleiben Schäden an Fahrrädern und Zubehör.

5. Ausschlüsse

Nicht versichert ist die Haftpflicht

a) aus Schäden durch außergewöhnliche Risiken, die nicht dem im Versicherungsschein beschriebenen Vertragsgegenstand entsprechen.

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

c) 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.

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

e) Eine Tätigkeit der in Ziffer b) und c) genannten Personen an einem Kraftfahrzeug, Kraftfahrzeuganhänger und Wasserfahrzeug ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmungen, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeugs ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird.

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

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

h) aus

– der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luft- und Raumfahrzeugen oder Teilen für Luft- und Raumfahrzeuge, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luft- und Raumfahrzeugen oder den Einbau in Luft- und Raumfahrzeuge bestimmt waren,

– Tätigkeiten (z. B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luft- und Raumfahrzeugen oder deren Teilen,

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

i) aus der Haltung oder Hütung von Tieren.

j) aus Betrieben aller Art

k) aus der Ausübung des Berufs von Vereinsmitgliedern, auch wenn diese im Auftrag oder Interesse des Vereins erfolgte.

G Anschlussdeckung für Reitvereine

Über die Sportversicherung besteht für die Mitgliedsvereine Versicherungsschutz aus der satzungsgemäßen Betätigung als Reit- und Fahrverein.

Besondere Risiken der Reitervereine sind hierüber nicht versichert (z. B. Betrieb von Einstellboxen, Erteilung von gewerblichem Reitunterricht, Überlassung von Pferden zum Ausritt gegen Entgelt).

Ferner sind nicht versichert Ansprüche gegen den Verein aus der Tierhalterhaftpflicht nach Ziffer 833 BGB – auch nicht bei einer satzungsgemäßen Betätigung des Reitervereins.

Soweit Nichtvereinsmitglieder bei einem Reiterverein ihre Pferde untergestellt haben und der betreffende Verein für diese Einstellboxen Versicherungsschutz nach Pos. 2 genießt, können die Nichtmitglieder die Tierhalterhaftpflicht im Rahmen dieser Anschluss-Haftpflichtversicherung abschließen.

Um einen möglichst lückenlosen Versicherungsschutz zu gewährleisten, besteht für jeden Mitgliedsverein die Möglichkeit, entsprechende Zusatzhaftpflichtversicherungen in Form eines selbstständigen Versicherungsvertrages als Anschlussdeckung zur Sportversicherung zu vereinbaren.

Der Versicherungsschutz für die Anschlussdeckung für Reitvereine richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), dem Abschnitt I Teil B (Haftpflichtversicherung) des Sportversicherungsvertrages sowie den nachstehenden besonderen Vereinbarungen.

Zur Ergänzung des Versicherungsschutzes können die Vereinsmitglieder eine günstige private Zusatzhaftpflichtversicherung als Halter von eigenen Pferden abschließen.

Für weitere Informationen stehen Ihnen unsere Ansprechpartner in den Versicherungsbüros zur Verfügung.

Zusatzversicherungen für Reitsportvereine

Soweit besonders beantragt und im Versicherungsschein ausgewiesen gilt versichert

1. Haltung von vereinseigenen Pferden

   a) bei einem Einsatz von Tieren für Vereinsmitglieder

      Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht als Halter und Hüter von vereinseigenen Pferden und die Durchführung des Lehrbetriebes für Vereinsmitglieder. Ansprüche der Vereinsmitglieder gegen den Verein in seiner Eigenschaft als Tierhalter gelten als mitversichert.

   b) bei einem Einsatz der Tiere auch für Nichtmitglieder

      Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht wie unter Pos. 1. a) beschrieben. Darüber hinaus gilt mitversichert die gesetzliche Haftpflicht des Vereins aus der Organisation und Durchführung von Reitstunden und Ausritte für Nichtmitglieder.

2. Einstellboxen und Stände

   die gesetzliche Haftpflicht des Vereins aus dem Betrieb und Unterhalt von Einstellboxen und Ständen für Pferde von Vereins- und Nichtvereinsmitgliedern (inkl. Pflege und Fütterung).

   Versichert sind Ansprüche von Vereinsmitgliedern und Dritter gegen den Verein aus der Eigenschaft als Tierhüter (§ 834 BGB).

   Ausgeschlossen sind Schäden an den eingestellten Pferden oder Pensionstieren.

3. Verwendung von fremden Pferden durch den Verein

   a) bei einem Einsatz der Tiere für die Vereinsmitglieder

      Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Bereitstellung von fremden Pferden für den vereinsinternen Reitbetrieb der Vereinsmitglieder. Schadenersatzansprüche der Vereinsmitglieder aus dem vereinsinternen Reitbetrieb gegen den Verein (auch aus der Tierhaltung) sind mitversichert.

   b) bei einem Einsatz der Tiere für Nichtmitglieder

      Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Bereitstellung von fremden Pferden für den Reitbetrieb und Ausritte der Nichtmitglieder auch gegen Entgelt. Schadenersatzansprüche der Nichtmitglieder gegen den Verein (auch aus der Tierhaltung) sind mitversichert.

4. Erteilung von Reitunterricht

   die gesetzliche Haftpflicht des Vereines aus der Erteilung von gewerblichem Reitunterricht gegenüber Vereinsmitgliedern und Nichtmitgliedern. Mitversichert sind Ansprüche gegen den gewerblichen Reitlehrer und den Verein.

5. Versicherungssumme

   Die Versicherungssumme für die Anschlussdeckung für Reitervereine beträgt je Schadenereignis 1.500.000 EUR pauschal für Personen und Sachschäden. Die Versicherungssumme steht für alle Versicherungsfälle im Versicherungsjahr zweifach zur Verfügung.

H Zusatzversicherung Unfall-Krankenhaustagegeld

Die Vereine können für ihre Mitglieder im Rahmen der Unfallversicherung (Abschnitt I Teil A) zusätzlich ein Unfall-Krankenhaustagegeld vereinbaren. Versichert sind dann alle gemeldeten Mitglieder des Vereines.

Die Leistung wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich das versicherte Vereinsmitglied wegen eines Unfalles aus medizinischen Gründen in stationärer Krankenhausbehandlung befindet. Das Krankenhaustagegeld wird innerhalb der ersten fünf Jahre, vom Unfalltage an gerechnet, in der vereinbarten Höhe erbracht.

Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalles gelten als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt. Das Krankenhaustagegeld entfällt für einen Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.

Der Versicherungsschutz entspricht den vertraglichen Regelungen gemäß § 7 IV. der AM-AUB 96.

Auskunft über die Höhe der wählbaren Tagessätze je Unfalltag erhalten Sie im Versicherungsbüro.

Abschnitt III

Wichtige Hinweise im Schadenfall

Abschnitt III – Wichtige Hinweise im Schadenfall

A Ihre Schadenmeldung – zur Haftpflicht-, Rechtsschutz- und Vertrauensschadenversicherung

Bitte melden Sie Schäden zur Haftpflichtversicherung, zur Pkw-Zusatzversicherung, der Rechtsschutz- und Vertrauensschadenversicherung oder den sonstigen Zusatzversicherungen schnellstmöglich beim Versicherungsbüro (Anschrift folgt unter B) oder aber direkt bei der

Generali Deutschland Versicherung AG
BUSPO
Badeniaplatz 1
76189 Karlsruhe
Telefon 0721 9342-6942 (Herr Trendler)
Telefon 0721 9342-6943 (Herr Kobel)

B Ihre Schadenmeldung zur Unfallversicherung

Unfallschäden können Sie direkt bei unserem Versicherungsbüro in Mainz oder Kaiserslautern anzeigen. Bitte zeigen Sie uns jeden Unfallschaden mit Hilfe der „Sport-Unfallmeldung" frühzeitig an. Die Meldekarte erhalten Sie bei Ihrem Sportverein oder über unser Versicherungsbüro. Über weitere erforderliche Schritte informieren wir Sie umgehend.

Sollte das verletzte Vereinsmitglied über eine private Unfallversicherung verfügen, ist diese mit der Schadennummer der betreffenden Gesellschaft zu nennen, damit eine konforme Schadenbearbeitung sichergestellt werden kann.

Ansprechpartner in der Pfalz:

Sportbund Pfalz e. V.
Versicherungsbüro der Generali Deutschland Versicherung AG
Postfach 15 08, 67604 Kaiserslautern
Paul-Ehrlich-Straße 28 a, 67663 Kaiserslautern
Telefon 0631 34112-28 (Bürozeit jeden Dienstag)
Telefax 0631 34112-66

Ansprechpartner in Rheinhessen:

Sportbund Rheinhessen e. V.
Versicherungsbüro der Generali Deutschland Versicherung AG
Postfach 29 60, 55019 Mainz
Rheinallee 1, 55116 Mainz
Telefon 06131 2814-214 (Bürozeit jeden Donnerstag)
Telefax 06131 2814-222

C Hinweise für Ihre Schadenmeldung

Bitte beachten Sie bei Ihrer Schadenmeldung an uns die folgenden Hinweise. So können wir die Schadenbearbeitung in Ihrem Sinne zügig fortführen. Weitere wichtige Informationen zur Schadenmeldung erhalten Sie mit unserer Schadenmeldung. Auch stehen Ihnen unsere Ansprechpartner gerne für Auskünfte zur Verfügung.

1 Unfallversicherung

Invalidität (Dauerschaden)

- Eine dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) als Unfallfolge muss bis zum Ablauf von 30 Monaten nach dem Unfall eingetreten und innerhalb dieser 30 Monate ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein (30 Monatsfrist).
- Innerhalb der genannten Frist muss der Verbleib eines Dauerschadens ärztlich festgestellt worden sein. Die Höhe des Dauerschadens wird durch ein Gutachten ermittelt. Die Begutachtung kann bis zum Ablauf des 3. Unfalljahres erfolgen, bei Kindern und Jugendlichen bis zum Ablauf des 5. Unfalljahres, spätestens jedoch bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

Todesfall

Bitte zeigen Sie den Unfalltod (auch optische Todesfälle) innerhalb von 48 Stunden telefonisch mit.

Krankenhaustagegeld

Über die Dauer der unfallbedingten vollstationären Heilbehandlung in einem Krankenhaus ist für die Geltendmachung des Anspruches auf Krankenhaustagegeld eine Bescheinigung mit Kurzdiagnose oder der Entlassungsbericht in Kopie vorzulegen.

Heilkosten

Die Zusatzheilkostenversicherung bezieht sich ausschließlich auf Versicherte, die einer gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung angehören oder aufgrund beamtenrechtlicher Vorschriften beihilfeberechtigt sind.

- Zahnschäden (auch bei Zahnspangen)

  Nach Abschluss der Zahnbehandlung (Zahnersatz) ist die Eigenbeteiligungsrechnung einzureichen. Die Rechnung müssen Sie zuvor bei Ihrer Krankenkasse (gesetzlich oder privat) bzw. Beihilfe zur Begleichung vorlegen.
- Brillen/Hörgeräte

  Bei unfallbedingten Schäden an Brillen (auch Kontaktlinsen) oder Hörgeräten bitte mit der Schadenanzeige auch Kostenbelege über die Reparatur oder eine Rechnung über die Neuanschaffung einreichen. Die Rechnungen der Reparatur bzw. der Neuanschaffung müssen Sie zuerst Ihrer Krankenkasse (gesetzlich oder privat) bzw. Beihilfe zur Kostenerstattung vorlegen.
- Bei einem Anspruch auf Erstattung von Heilkosten bitte spezifizierte Arztrechnungen mit einem Erstattungsvermerk der Krankenkasse einreichen. In jedem Fall sind die Aufwendungen für Heilkosten zuerst der zuständigen Krankenkasse (gesetzlich oder privat) und Beihilfe zur Entschädigung vorzulegen.

Verletztenhilfe

Bitte reichen Sie uns mit der Schadenanzeige Belege über die ununterbrochene und vollständige unfallbedingte Invalidität (mindestens für ein halbes Jahr) ein.

Bergungskosten

Mit einer ausführlichen Schadenanzeige sind Belege über den unfallbedingten Krankentransport etc. einzureichen. Rechnungen sind zuvor bei der zuständigen Krankenkasse (gesetzlich oder privat) oder anderen Trägern (Beihilfe/ADAC/Schutzbrief/Reisekrankenversicherung) einzureichen.

Nachhilfeunterricht

Schulpflichtige Sportverletzte, die länger als 4 Wochen am Unterricht nicht teilnehmen können, erhalten – wenn erforderlich – einen Zuschuss zu den Kosten für den Nachhilfeunterricht. Zum Leistungsanspruch bitte ein Attest mit Diagnose und Dauer der Schulunfähigkeit, sowie Belege über die Kosten der Nachhilfestunden einreichen.

2 Haftpflichtversicherung

- Bei Haftpflichtschäden mit schweren Personenschäden sollte die Meldung kurzfristig telefonisch erfolgen. Das Gleiche gilt für Sachschäden, bei denen offensichtlich mit hohen Entschädigungsansprüchen zu rechnen ist.
- Fügen Sie der Schadenmeldung bitte bereits vorliegende Schadenersatzforderungen des Anspruchstellers, Zeugenaussagen oder Schadenbelege (Rechnungen, Kostenvoranschläge) bei.
- Beachten Sie bitte, dass Sie den Versicherungsschutz gefährden, wenn gegenüber dem Anspruchsteller voreilig Schadenersatzansprüche anerkannt oder befriedigt werden.

– Wird ein staatsanwaltliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder der gerichtliche Streit verkündet sollten wir sofort informiert werden.

– Gegen Mahnbescheide oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz muss fristgerecht Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe eingelegt werden. Hierzu bedarf es nicht unserer Weisung.

3 Rechtsschutzversicherung

– Bitte richten Sie Ihre Erstschadenmeldung formlos an die genannten Ansprechpartner. Die weitere Schadenbearbeitung erfolgt über die Advocard Rechtsschutzversicherung.

– Nach der Schadenmeldung bestätigt die Advocard den Umfang des für den Rechtsschutzfall bestehenden Versicherungsschutzes. Werden Sie zuvor selber aktiv, können für Sie Kosten entstehen, die der Rechtschutzversicherer nicht übernehmen muss.

– Die Beauftragung eines Rechtsanwaltes sollte in Abstimmung mit der Advocard erfolgen. Die Advocard trägt die Kosten eines Rechtsanwaltes im Rahmen der gesetzlichen Vergütung. Bestimmen Sie keine anwaltliche Vertretung, so wählt die Advocard einen Rechtsanwalt aus.

– Vor der Erhebung von Klagen und Einlegung von Rechtsmitteln ist die Zustimmung der Advocard einzuholen.

– Vor Klageerhebung ist die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahrens abzuwarten, wenn es tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann.

4 Vertrauensschadenversicherung

– Bitte jeden Schaden und jedes Vorkommnis, das sich nach Klärung des Tatbestandes als Versicherungsfall erweisen könnte, unverzüglich anzeigen. Bitte auch dann, wenn erst einmal keine Ersatzansprüche geltend machen werden. Die weitere Schadenbearbeitung wird von der R+V Versicherung durchgeführt.

– Vor Erstattung einer Strafanzeige gegen die Wagnispersonen haben sich die Vereine mit der R + V Versicherung in Verbindung zu setzen, sofern nicht gesetzliche Vorschriften oder besondere Umstände die sofortige Anzeige unbedingt erfordern.

5 Zusatzversicherung für den Einsatz privater Kraftfahrzeuge

Versicherungsschutz für diese Zusatzversicherung besteht nur, wenn am Unfallort zur Schadenaufnahme die Polizei hinzugezogen wurde. Kann die Polizei in Ausnahmefällen nicht den Unfallort aufsuchen, ist der Unfall unmittelbar bei der nächsten Polizeidienststelle anzuzeigen.

WICHTIG:

Im Versicherungsfall bitte zur Abstimmung der weiteren Vorgehensweise sofort telefonisch unsere Ansprechpartner (Herr Trendler 0721 9342-6942; Herr Kobel 0721 0342-6943) in Karlsruhe oder in den Versicherungsbüros in Mainz (06131 2814-214) oder Kaiserslautern (0631 34112-28) anrufen.

Weitere Hinweise:

– Bei Totalschäden und solchen Schäden, die Reparaturkosten von mindestens 2.000 EUR auslösen werden, ist eine telefonische Benachrichtigung (möglichst noch am Unfalltag oder an dem folgenden Werktag) notwendig. Hier erfolgt eine gemeinsame Abstimmung.

– Der Geschädigte darf ohne Genehmigung des Versicherers keinen Sachverständigen beauftragen, es sei denn, er übernimmt die Kosten selbst. Es ist zu beachten, dass die formelle Schadenanzeige folgen muss, sonst wird unter Umständen die 3-monatige Meldefrist versäumt.

– Abweichungen sind nur möglich, wenn mit uns im konkreten Fall etwas anderes vereinbart wurde.

D Unstimmigkeiten und Beschwerden

Die an der Sportversicherung beteiligten Versicherungsgesellschaften regulieren Leistungsansprüche der Vereinsmitglieder und Vereine bedingungsgemäß.

Sollte es dennoch zu Unstimmigkeiten im Schadenfall oder hinsichtlich der Vertragsverwaltung kommen, können die Vereine ihre Beschwerden direkt an den Geschäftsführer des für den jeweiligen Verein oder Fachverband zuständigen Sportbundes richten. Der Geschäftsführer wird sich unmittelbar mit der Generali Deutschland zur gemeinsamen Aufklärung der Unstimmigkeiten in Verbindung setzten.

Ausschlussfristen, die durch eine Versicherungsschutzversagung in Gang gesetzt werden, werden mit Eingang des Beschwerdebriefes beim Geschäftsführer des Sportbundes ausgesetzt. Die Fristen beginnen wieder zu laufen, wenn dem Beschwerde führenden Verein/Fachverband eine Stellungnahme der Generali Deutschland zugegangen ist. Diese ist zuvor mit dem Geschäftsführer des Sportbundes abgestimmt.

Beschwerdeführer können nur die Vorstände/Vorsitzenden der Vereine bzw. Fachverbände sein.

Die Ausnutzung der gesetzlichen Rechtsmittel nach dem Beschwerdeverfahren wird durch diese Bestimmungen nicht behindert.

Abschnitt IV

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Abschnitt IV – Allgemeine Versicherungsbedingungen

A Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AM-AUB 96) Fassung 2017

Verzeichnis der Paragraphen

§ 1 Der Versicherungsfall
§ 2 Ausschlüsse
§ 3 Nicht versicherbare Personen
§ 3a Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsabschluss
§ 4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes/Vertragliche Gestaltungsrechte
§ 5 Beiträge, Fälligkeit und Verzug
§ 6 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung, Wehrdienst
§ 7 Die Leistungsarten
§ 8 Einschränkung der Leistungen
§ 9 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles
§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen
§ 11 Fälligkeit der Leistungen
§ 12 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen
§ 13 Anzeigen und Willenserklärungen
§ 14 Verjährung
§ 15 Gerichtsstände

§ 1 Der Versicherungsfall

I. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die dem Versicherten während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

Die Leistungsarten, die versichert werden können, ergeben sich aus § 7; aus dem Antrag und dem Versicherungsschein ist ersichtlich, welche Leistungsarten jeweils vertraglich vereinbart sind.

II. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

III. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

IV. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

1. ein Gelenk verrenkt wird oder
2. Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 2 Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

I. 1. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

2. Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

3. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Versicherte auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des vierzehnten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich der Versicherte aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA. Bei Terroranschlägen, die außerhalb der Territorien von Krieg führenden Parteien ausgeführt werden, beruft sich der Versicherer nicht auf diesen Ausschluss.

4. Unfälle des Versicherten

a) als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;

b) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;

c) bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5. Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazu gehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

6. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

II. 1. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

2. Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt

oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

3. Infektionen.

   Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt Ziffer II 2. Satz 2 entsprechend.

4. Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

III. 1. Bauch- oder Unterleibsbrüche.

   Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

2. Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1 III. die überwiegende Ursache ist.

IV. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

§ 3 Nicht versicherbare Personen

I. Nicht versicherbar sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit oder ihrer Fähigkeiten aufweisen und deshalb auf Dauer fremder Hilfe bedürfen. Diese Voraussetzungen werden von Personen erfüllt, die aufgrund einer schweren körperlichen, psychischen oder kognitiven Beeinträchtigung entsprechend der gesetzlichen Pflegeversicherung mindestens in den Pflegegrad 3 (§ 15 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI in der Fassung vom 21.12.2015) eingestuft werden können.

II. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von I. nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

III. Der für nicht versicherbare Personen seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag wird erstattet.

§ 3a Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsabschluss

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

2. Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben dem Versicherungsnehmer für wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

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

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

2. Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn

   a) der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat;

   b) der Versicherungsnehmer im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

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

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

III. 1. Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.

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

IV. 1. 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.

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

V. 1. Der Versicherer muss die nach den Ziffern II. bis IV. zustehenden Rechte innerhalb eines Monats in Schriftform geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die ihn zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangt hat. Dabei sind die Umstände anzugeben auf die sich die Erklärung stützt. Innerhalb der Monatsfrist darf der Versicherer auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung angeben.

2. Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziffern II. bis IV. nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

3. Der Versicherer kann sich auf die in den Ziffern II. bis IV. genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

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

VII. Die Rechte des Versicherers nach den Ziffern II. bis IV. erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Die

Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

§ 4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes/ Vertragliche Gestaltungsrechte

I. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von § 5 Ziffer I. zahlt.

II. Der Vertrag kann beendet werden durch Kündigung in Textform eines der Vertragspartner

1. zum Ablauf der vereinbarten Dauer. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor dem Ablauf in Textform zugegangen sein; anderenfalls verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr;
2. zum Ende des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres, wenn ein Vertrag für eine Dauer von mehr als drei Jahren vereinbart wurde. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor Ablauf des dritten oder des jeweiligen folgenden Jahres dem Vertragspartner zugegangen sein;
3. wenn der Versicherer eine Leistung nach § 7 erbracht hat oder gegen ihn Klage auf eine solche Leistung erhoben worden ist.

   Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein. Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach dem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.

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

III. Der Vertrag endet ohne Kündigung, wenn die vereinbarte Dauer weniger als ein Jahr beträgt, zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

IV. Der Versicherungsschutz für den Versicherten tritt außer Kraft, sobald der Versicherte Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald dem Versicherer die Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

§ 5 Beiträge, Fälligkeit und Verzug

I. Die Beiträge enthalten die jeweilige Versicherungsteuer und die vereinbarten Nebenkosten.

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Vertrags fällig, jedoch nicht vor dem Beginn des Versicherungsschutzes. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrages. Folgebeiträge sind am Ersten des Fälligkeitsmonats zu zahlen, sofern nichts anderes vereinbart wurde.

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

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

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

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

III. 1. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Beitrages gelten die Bestimmungen der §§ 37 und 38 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag.

2. Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer 30 Tage nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Widerrufsfrist von 2 Wochen und Zugang einer Zahlungsaufforderung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.

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

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

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

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

   Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 5 Abs. 2 auf die Rechtsfolgen hingewiesen wurde.

6. Bei Teilzahlung des Jahresbeitrages werden die noch ausstehenden Raten des Jahresbeitrages sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug gerät. Rückständige Folgebeiträge können nur innerhalb eines Jahres seit Ablauf der nach § 38 Absatz 1 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag gesetzten Zahlungsfristen gerichtlich geltend gemacht werden. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

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

8. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn in der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 5. Absatz 2 darauf hingewiesen wurde. Die Kündigung kann auch bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist ausgesprochen werden. In diesem Fall wird die Kündigung zum Ablauf der Zahlungsfrist wirksam, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt noch mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer in der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 5. Absatz 2 hinzuweisen.

IV. Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

V. Im Fall des § 4 IV. (militärische Einsätze) wird die Pflicht zur Beitragszahlung unterbrochen.

§ 6 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung, Wehrdienst

I. Die Höhe der Versicherungssummen und des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung des Versicherten ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist die geltende Berufsgruppeneinteilung des Versicherers (Erläuterungen zu Einteilungskriterien: siehe Antragsunterlagen).

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten ist daher dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Die Ableistung von Pflichtwehrdienst oder Zivildienst sowie die Teilnahme an militärischen Reserveübungen gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.

II. 1. Ergeben sich für eine neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten bei gleich bleibendem Beitrag nach dem zur Zeit der Änderung gültigen Tarif des Versicherers niedrigere Versicherungssummen, so gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

2. Errechnen sich dagegen bei unverändertem Beitrag höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald der Versicherer Kenntnis von der Änderung erlangt, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

3. Auf Wunsch des Versicherungsnehmers führt der Versicherer die Versicherung zu den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald der Versicherer Kenntnis von der Änderung erlangt.

4. Bietet der Versicherer für eine neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten nach seinem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif keinen Versicherungsschutz, erlischt der Versicherungsschutz nach Ablauf von einem Monat, nachdem der Versicherte die nicht versicherbare Berufstätigkeit oder Beschäftigung aufgenommen hat.

§ 7 Die Leistungsarten

Die jeweils vereinbarten Leistungsarten und deren Höhe (Versicherungssummen) ergeben sich aus dem Vertrag. Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

I. Invaliditätsleistung

1. Ist die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit des Versicherten unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität), so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

   Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.

2. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.

   a) Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität – bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit

eines Armes	70 %
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
einer Hand	55 %
eines Daumens	20 %
eines Zeigefingers	10 %
eines anderen Fingers	5 %
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
eines Beines bis unterhalb des Knies	50 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
eines Fußes	40 %
einer großen Zehe	5 %
einer anderen Zehe	2 %
eines Auges	50 %
des Gehörs auf einem Ohr	30 %
des Geruchs	10 %
des Geschmacks	5 %

   b) Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes nach a) angenommen.

   c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.

   d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach Ziffer 2. ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht angenommen.

3. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach Ziffer 2. zu bemessen.

4. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

5. Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Ziffer 1. entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

II. Übergangsleistung

Besteht nach Ablauf von sechs Monaten seit Eintritt des Unfalles ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit im beruflichen oder außerberuflichen Bereich von mehr als 50 % und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird die im Vertrag vereinbarte Übergangsleistung erbracht. Zur Geltendmachung wird auf § 9 V. verwiesen.

III. Tagegeld

1. Führt der Unfall zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, so wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung Tagegeld gezahlt. Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft. Die Bemessung des Beeinträchtigungsgrades richtet sich nach der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten.

2. Das Tagegeld wird längstens für ein Jahr, vom Unfalltage an gerechnet, gezahlt.

IV. Krankenhaustagegeld

1. Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Versicherte wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, längstens jedoch für fünf Jahre, vom Unfalltage an gerechnet, und zwar in der im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen festgelegten Höhe.

2. Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalles gelten als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.

3. Krankenhaustagegeld entfällt bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.

V. Genesungsgeld

Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Krankenhaustagegeld geleistet wird, längstens jedoch für 42 Tage, und zwar in voller Höhe des versicherten Krankenhaustagegeldes.

VI. Todesfall-Leistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Zur Geltendmachung wird auf § 9 VI. verwiesen.

§ 8 Einschränkung der Leistungen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.

§ 9 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

I. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten. Der Versicherte hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.

II. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und innerhalb einer Woche an den Versicherer zurück zu senden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.

III. Der Versicherte hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt der Versicherer.

IV. Die Ärzte, die den Versicherten – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

V. Der Versicherungsnehmer hat einen Anspruch auf Zahlung der Übergangsleistung spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Attestes zu begründen.

VI. Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt ist. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

I. Wird eine nach Eintritt des Unfalls zu erfüllende Obliegenheit nach § 9 oder eine in den vereinbarten Besonderen Bedingungen genannten Obliegenheiten 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.

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

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

III. 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. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

IV. Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

§ 11 Fälligkeit der Leistungen

I. Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang er einen Anspruch anerkennt.

Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer

- bei Invalidität bis zu 1 ‰ der versicherten Summe,
- bei Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe,
- bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernimmt der Versicherer nicht.

II. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nur beansprucht werden, wenn und soweit eine Todesfallsumme versichert ist.

III. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse.

IV. Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend Ziffer I., seitens des Versicherungsnehmers vor Ablauf der Frist ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

§ 12 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

I. Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), so steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht dem Versicherten, sondern dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

II. Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf dessen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

III. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 13 Anzeigen und Willenserklärungen

I. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle zu richten.

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

III. Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer II. entsprechend Anwendung.

§ 14 Verjährung

I. Die Ansprüche aus diesem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

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

§ 15 Gerichtsstände

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

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

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

IV. Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 16 Gesondert in Rechnung gestellte Kosten

I. In folgenden Fällen kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung stellen:

- Schriftliche Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen,
- Verzug mit Beiträgen,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren.

Die Höhe des pauschalen Kostenbeitrages kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Eine Übersicht über die jeweils aktuellen Kostenansätze kann der Versicherungsnehmer beim Versicherer anfordern.

II. Der Versicherer hat sich bei der Bemessung der Pauschale an dem bei ihm regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert.

Sofern der Versicherungsnehmer nachweist, dass die der Bemessung zu Grunde liegenden Annahme im jeweiligen Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

B Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)

Umfang des Versicherungsschutzes

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

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 Lastschriftermächtigung
12 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
13 Beitragsregulierung
14 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
15 Beitragsangleichung

Dauer und Ende des Versicherungsvertrages/Kündigung

16 Dauer und Ende des Versicherungsvertrages
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

g e s e t z l i c h e r H a f t p f l i c h t b e s t i m m u n g e n

p r i v a t r e c h t l i c h e n I n h a l t s

von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird.

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

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

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

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

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

1.2.4 auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;

1.2.5 auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;

1.2.6 wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

2 Vermögensschaden, Abhandenkommen von Sachen

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

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

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

3 Versichertes Risiko

3.1 Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht

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

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

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

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

4 Vorsorgeversicherung

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

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

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

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

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

4.3 Die Regelung der Vorsorgeversicherung gilt nicht für Risiken

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

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

4.3.3 die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen;

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

5 Leistungen der Versicherung

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

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

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

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

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

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

5.4 Erlangt der Versicherungsnehmer oder ein 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 Zweifache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.

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

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

beruhen.

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

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

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

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

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

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

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

7 Ausschlüsse

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

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

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

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

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

7.4 Haftpflichtansprüche

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

7.4.2 zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages,

7.4.3 zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrages.

7.4.4 Die vorstehenden Ausschlüsse erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

7.5 Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer

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

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

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

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

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

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

7.5.6 von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern.

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

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

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

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

7.7.1 die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des 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 gewerblichen oder beruflichen Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dgl.) benutzt hat; bei

unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Benutzung betroffen waren;

7.7.3 die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des 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.

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

7.8 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an vom Versicherungsnehmer hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen infolge einer in der Herstellung, Lieferung oder Leistung liegenden Ursache und 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 anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierenden nationalen Umsetzungsgesetzen geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Erstattung der durch solche Umweltschäden entstandenen Kosten in Anspruch genommen wird.

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

Dieser Ausschluss gilt nicht im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken.

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

Dieser Ausschluss gilt nicht

a) im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken;

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

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

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

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

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

– Abwasseranlagen

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

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

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

7.13 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf

7.13.1 gentechnische Arbeiten,

7.13.2 gentechnisch veränderte Organismen (GVO),

7.13.3 Erzeugnisse, die

– Bestandteile aus GVO enthalten,

– aus oder mit Hilfe von GVO hergestellt wurden.

7.14 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch

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

7.14.2 Senkungen von Grundstücken oder Erdrutschungen,

7.14.3 Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.

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

7.15.1 Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,

7.15.2 Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,

7.15.3 Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,

7.15.4 Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.

7.16 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

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

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

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

8 Beginn des Versicherungsschutzes

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

9 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / erster oder einmaliger Beitrag

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

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

9.2 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren

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

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

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

10 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag

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

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

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

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

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

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

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

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

Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Versicherungsvertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist nach Ziffer 10.3 und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

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

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

12 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

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

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

13 Beitragsregulierung

13.1 Der Versicherungsnehmer hat nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber den früheren Angaben eingetreten sind. Diese Aufforderung kann auch durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung erfolgen. Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen. Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil des Versicherers kann dieser vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschiedes verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.

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

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

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

14 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

15 Beitragsangleichung

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

15.2 Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt jährlich mit Wirkung für die ab dem 1. Juli fälligen Beiträge, um welchen Prozentsatz sich im vergangenen Kalenderjahr der Durchschnitt der Schadenzahlungen aller zum Betrieb der Allgemeinen

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

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

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

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

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

Dauer und Ende des Versicherungsvertrages/Kündigung

16 Dauer und Ende des Versicherungsvertrages

16.1 Der Versicherungsvertrag ist für die vereinbarte Dauer abgeschlossen.

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

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

16.4 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der 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 in Schriftform zugegangen sein.

17 Wegfall des versicherten Risikos

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

18 Kündigung nach Beitragsangleichung

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

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

Eine Erhöhung der Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.

19 Kündigung nach Versicherungsfall

19.1 Der Versicherungsvertrag kann gekündigt werden, wenn

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

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

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

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

20 Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen

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

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

20.2 Der Versicherungsvertrag kann in diesem Falle

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

in Schriftform gekündigt werden.

20.3 Das Kündigungsrecht erlischt, wenn

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

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

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

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

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

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

21 Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften

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

22 Mehrfachversicherung

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

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

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

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

23 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

23.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

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

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

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

23.2 Rücktritt

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

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

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

23.2.3 Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

23.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

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

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

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

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

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

Dem Versicherer stehen die Rechte nach Ziffer 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 Ziffer 23.2 und 23.3 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

23.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers

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

23.5 Anfechtung

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

24 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

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

25 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

25.1 Jeder Versicherungsfall ist, auch wenn noch keine Schadenersatzansprüche erhoben wurden, 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 staatsanwaltschaftliches, 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 Versicherungsvertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.

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

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

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

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

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

Weitere Bestimmungen

27 Mitversicherte Personen

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

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

28 Abtretungsverbot

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

29 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

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

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

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

30 Verjährung

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

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

31 Zuständiges Gericht

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

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

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

32 Anzuwendendes Recht

Für diesen Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Versicherung der Haftpflicht wegen Schäden durch Umwelteinwirkung (UMWELT-HAFTPFLICHT-MODELL)

1 Gegenstand und Umfang der Versicherung

1.1 Der Versicherungsschutz richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und den nachfolgenden **Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Umwelthaftpflicht-Versicherung**.

1.2 Versichert ist - abweichend von Ziffer 7.10.2 AHB - die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen Personen- und Sachschäden durch Umwelteinwirkung, für die gemäß Ziffer 1.2.1 bis 1.2.7 in Versicherung gegebenen Risiken und Tätigkeiten (falls vereinbart).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Der Versicherungsschutz bezieht sich jedoch nicht auf die Verwendung von Klärschlamm, Jauche, Gülle, festem Stalldung, Schädlingsbekämpfungs-, Pflanzenschutz- und Düngemitteln, es sei denn, dass diese Stoffe durch plötzliche und unfallartige Ereignisse bestimmungswidrig und unabsichtlich in die Umwelt gelangen, durch Niederschläge plötzlich abgeschwemmt werden oder auf andere Grundstücke abdriften, die nicht im Besitz des Versicherungsnehmers stehen.

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

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

2 Vorsorge-Versicherung/Erhöhung und Erweiterung

2.1 Die Bestimmungen der Ziffer 3.1.3 und Ziffer 4 AHB – Vorsorge-Versicherung – finden für die Risikobausteine Ziffer 1.2.1 bis 1.2.5 keine Anwendung. Der Versicherungsschutz für neue Risiken bedarf insoweit besonderer Vereinbarung.

2.2 Ziffer 3.1.2 und Ziffer 3.2 AHB – Erhöhungen und Erweiterungen – findet für die Risikobausteine gemäß Ziffer 1.2.1 bis 1.2.5 keine Anwendung. Hiervon unberührt bleiben mengenmäßige Veränderungen von Stoffen innerhalb der unter Ziffer 1.2 versicherten Risiken.

3 Definition des Versicherungsfalles

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

4 Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles

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

– nach einer Störung des Betriebes

oder

– aufgrund behördlicher Anordnung

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

Ziffer 1.4 mitversicherten Vermögensschadens. Die Feststellung der Störung des Betriebes oder die behördliche Anordnung müssen in die Wirksamkeit der Versicherung fallen, wobei der frühere Zeitpunkt maßgeblich ist.

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

4.3 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet,

4.3.1 dem Versicherer die Feststellung einer derartigen Störung des Betriebes oder eine behördliche Anordnung unverzüglich anzuzeigen und

alles zu tun, was erforderlich ist, die Aufwendungen auf den Umfang zu begrenzen, der notwendig und objektiv geeignet ist, den Schadeneintritt zu verhindern oder den Schadenumfang zu mindern und

auf Verlangen des Versicherers fristgemäß Widerspruch gegen behördliche Anordnungen einzulegen

oder

4.3.2 sich mit dem Versicherer über die Maßnahmen abzustimmen.

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

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

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

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

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

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

5 Nicht versicherte Tatbestände

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

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

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

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

5.3 Ansprüche wegen Schäden, die vor Beginn des Versicherungsvertrages eingetreten sind.

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

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

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

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

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

Dieser Ausschluss gilt nicht, soweit Versicherungsschutz gemäß Ziffer 1.2.6 vereinbart ist.

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

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

5.11 Ansprüche wegen genetischer Schäden.

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

5.13 Ansprüche wegen **Normalbetriebsschäden** (siehe Ziffer 5.2) durch

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

5.14 darüber hinaus **generell** Ansprüche wegen Schäden

- durch halogenierte Kohlenwasserstoffe (HKW);
- im Zusammenhang mit elektromagnetischen Feldern.

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

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

– bei Abbruch- und Einreißarbeiten in einem Umkreis, dessen Radius der Höhe des einzureißenden Bauwerks entspricht;

– bei Sprengungen an Immobilien in einem Umkreis von weniger als 150 m.

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

5.17 Ansprüche wegen

– Bergschäden (im Sinne des § 114 BBergG), soweit es sich um die Beschädigung von Grundstücken, deren Bestandteilen und Zubehör handelt.

– Schäden beim Bergbaubetrieb (im Sinne des § 114 BBergG) durch schlagende Wetter, Wasser- und Kohlensäureeinbrüche sowie Kohlenstaubexplosionen.

5.18 Ansprüche wegen Schäden aus dem Verändern der Grundwasserverhältnisse.

5.19 Ansprüche

– auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.

– nach den Art. 1792 ff. und 2270 und den damit im Zusammenhang stehenden Regressansprüchen nach Art. 1147 des französischen Code Civil oder gleichartiger Bestimmungen anderer Länder.

– aus Besitz oder Betrieb von Bahnen zur Beförderung von Personen oder Sachen sowie aus der selbstständigen und nichtselbstständigen Teilnahme am Eisenbahnbetrieb.

5.20 Kraft-, Luft-, Raum- und Wasserfahrzeuge

5.20.1 Für die Haftpflicht aus dem Besitz und Gebrauch von **Kraft- und Wasserfahrzeugen** gilt:

5.20.1.1 Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeuges oder eines Kraftfahrzeuganhängers verursachen (siehe aber Ziffer 1.8).

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

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

5.20.1.4 Eine Tätigkeit der in Ziffer 5.20.1.1 und 5.20.1.2 genannten Personen an einem Kraftfahrzeug, Kraftfahrzeuganhänger und Wasserfahrzeug ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmungen, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeugs ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird.

5.20.2 Für die Haftpflicht aus dem Besitz und Gebrauch von **Luft- und Raumfahrzeugen** gilt:

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

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

5.20.3 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 deren Teilen,

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

5.21 Arbeits- oder Liefergemeinschaften

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

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

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

5.21.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche wegen Schäden an den von den einzelnen Partnern in die Arbeits- oder Liefergemeinschaft eingebrachten oder von der Arbeitsgemeinschaft beschafften Sachen, gleichgültig, von wem die Schäden verursacht wurden.

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

5.21.4 Die Ersatzpflicht des Versicherers erweitert sich innerhalb der vereinbarten Versicherungssummen über Ziffer 5.21.1 hinaus für den Fall, dass über das Vermögen eines Partners das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung mangels Masse abgelehnt worden ist und für diesen Partner wegen Nichtzahlung seines Beitrages kein Versicherungsschutz besteht. Ersetzt wird der dem Versicherungsnehmer zugewachsene Anteil, soweit für ihn nach dem Ausscheiden des Partners und der dadurch erforderlichen Auseinandersetzung ein Fehlbetrag verbleibt.

5.21.5 Versicherungsschutz im Rahmen der Ziffer 5.21.1 bis 5.21.3 besteht auch für die Arbeits- oder Liefergemeinschaft selbst.

5.22 Inländische Versicherungsfälle, die im Ausland geltend gemacht werden

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

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

Kosten sind:

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

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

6 Versicherungssummen/Jahreshöchstersatzleistung/Selbstbeteiligung/Serienschäden

6.1 Versicherungssummen

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

Aufwendungen i.S. der Ziffer 4 werden im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme bis zu dem im Versicherungsschein genannten Gesamtbetrag je Störung des Betriebes oder behördlicher Anordnung ersetzt. Auf die im Versicherungsschein genannte Maximierung wird hingewiesen.

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

6.2 Selbstbeteiligung

Die Selbstbeteiligung ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

Sie gilt auch für Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles.

6.3 Serienschäden

Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle durch

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

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

Ziffer 6.3 AHB wird gestrichen.

7 Nachhaftung

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

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

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

8 Auslandsdeckung

8.1 Eingeschlossen sind im Umfang von Ziffer 1 dieser Bedingungen - abweichend von Ziffer 7.9 AHB - lediglich solche im Ausland eintretende Versicherungsfälle,

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

  Dies gilt für Tätigkeiten im Sinne der Ziffer 1.2.6 nur, wenn die Anlagen oder Teile nicht ersichtlich für das Ausland bestimmt waren;
- aus Anlass von Geschäftsreisen oder aus der Teilnahme an Ausstellungen, Kongressen, Messen und Märkten, wenn Versicherungsschutz gemäß Ziffer 1.2.7 vereinbart wurde. Bau-, Montage-, Wartungs- und Reparaturarbeiten (auch Inspektionen und Kundendienst) oder sonstige Leistungen gelten nicht als Geschäftsreisen.

8.2 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.

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

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

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

Kosten sind:

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

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

Klarstellung zu Ziffer 8:

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

Auf die Risikoabgrenzungen (Ziffer 5.19) wird besonders hingewiesen.

9 Kumulklausel

Besteht für mehrere Versicherungsfälle

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

Versicherungsschutz sowohl nach dieser Umwelthaftpflicht-, der Umweltschadens-, als auch nach der Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung, so besteht für jeden dieser Versicherungsfälle Versicherungsschutz nur im Rahmen der für ihn vereinbarten Versicherungssumme.

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

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

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

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Umweltschadenversicherung (USV)

Umfang des Versicherungsschutzes

1 Gegenstand der Versicherung
2 Betriebsstörung
3 Leistungen der Versicherung
4 Versicherte Kosten
5 Erhöhungen und Erweiterungen
6 Neue Risiken
7 Versicherungsfall
8 Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles
9 Nicht versicherte Tatbestände
10 Versicherungssummen/Maximierung/ Serienschadenklausel/Selbstbehalt
11 Nachhaftung
12 Versicherungsfälle im Ausland

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

13 Beginn des Versicherungsschutzes
14 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag
15 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
16 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung
17 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
18 Beitragsregulierung
19 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
20 Beitragsangleichung

Dauer und Ende des Versicherungsvertrages/Kündigung

21 Dauer und Ende des Versicherungsvertrages
22 Wegfall des versicherten Risikos
23 Kündigung nach Beitragsangleichung
24 Kündigung nach Versicherungsfall
25 Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen
26 Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften
27 Mehrfachversicherung

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

28 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers
29 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
30 Obliegenheiten bei unmittelbarer Gefahr eines Umweltschadens und nach Eintritt eines solchen
31 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

Weitere Bestimmungen

32 Mitversicherte Personen
33 Abtretungsverbot
34 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung
35 Verjährung
36 Zuständiges Gericht
37 Anzuwendendes Recht
38 Kumulklausel

Umfang des Versicherungsschutzes

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 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 auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen den Versicherungsnehmer geltend gemacht werden könnten. Versicherungsschutz für derartige Ansprüche kann ausschließlich über eine Betriebs-, Berufs- oder Umwelt-Haftpflichtversicherung vereinbart werden.

Mitversichert ist die gleichartige gesetzliche Pflicht für die in der Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung mitversicherten Personen.

Sofern in der Betriebs-/ Berufshaftpflichtversicherung die gesetzliche Haftpflicht aus Besitz, Halten und Gebrauch von nicht zulassungs- und nicht versicherungspflichtigen Kraftfahrzeugen mitversichert ist, besteht im gleichen Umfang Versicherungsschutz in der Umweltschadensversicherung.

Vereinbarungen für die Beauftragung fremder Unternehmen (Subunternehmer) in der Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung gelten analog zur Umweltschadensversicherung.

1.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gemäß Ziffer 1.2.1 bis 1.2.8 in Versicherung gegebenen Risiken und Tätigkeiten (falls vereinbart).

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

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

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

1.2.2 Anlagen des Versicherungsnehmers gemäß Anhang 1 zum UHG **(UHG-Anlagen)**. Ausgenommen sind Abwasseranlagen, Einwirkungen auf Gewässer sowie Schäden durch Abwässer.

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

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

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

1.2.5 Anlagen des Versicherungsnehmers gemäß Anhang 2 zum UHG **(UHG-Anlagen)**.

1.2.6 Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung und Wartung von Anlagen gemäß Ziffer 1.2.1 bis 1.2.5 oder Teilen, die ersichtlich für derartige Anlagen bestimmt sind, wenn der Versicherungsnehmer nicht selbst Inhaber der Anlagen ist **(Umweltschadens-Regressdeckung)**.

1.2.7 Herstellung oder Lieferung von Erzeugnissen, die nicht von Ziffer 1.2.6 umfasst sind, nach Inverkehrbringen **(Umweltschadens-Produktrisiko)**,

1.2.8 Anlagen, Betriebseinrichtungen, Tätigkeiten auf eigenen oder fremden Grundstücken, sofern sie nicht unter die Ziffer 1.2.1 bis 1.2.7 fallen **(Umweltschadens-Basisdeckung)**.

2 Betriebsstörung

2.1 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).

2.2 Auch ohne Vorliegen einer Betriebsstörung besteht im Rahmen der Ziffer 1.2.7 Versicherungsschutz für Umweltschäden durch hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse. Das Gleiche gilt im Rahmen der Ziffer 1.2.8 für Umweltschäden durch Lagerung, Verwendung oder anderen Umgang von oder mit Erzeugnissen Dritter i. S. v. Ziffer 1.2.7. Versicherungsschutz besteht in den Fällen der Sätze 1 und 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).

3 Leistungen der Versicherung

3.1 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 auf Grund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Sanierung- 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.

3.2 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.

3.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Umweltschadens/Umweltdeliktes, 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 gebührenordnungsmäßigen oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

4 Versicherte Kosten

Versichert sind im Rahmen des in Ziffer 3.1 geregelten Leistungsumfangs nachfolgende Kosten einschließlich notwendiger Gutachter-, Sachverständigen-, Anwalts-, Zeugen-, Verwaltungsverfahrens- und Gerichtskosten

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

4.1.1 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;

4.1.2 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;

4.1.3 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.

Die Kosten für die Ausgleichssanierung werden im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme bis zu einem Gesamtbetrag von 300.000 EUR je Versicherungsfall und zugleich für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ersetzt.

4.2 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.

4.3 Die unter Ziffer 4.1 und Ziffer 4.2 genannten Kosten für Umweltschäden, die auf Grundstücken des Versicherungsnehmers gemäß Ziffer 9.1 oder am Grundwasser gemäß Ziffer 9.2 eintreten, sind nur nach besonderer Vereinbarung versichert.

5 Erhöhungen und Erweiterungen

5.1 Für Risiken der Ziffern 1.2.1 bis 1.2.5 besteht kein Versicherungsschutz für Erhöhungen und Erweiterungen. Der Versicherungsschutz umfasst aber mengenmäßige Veränderungen von Stoffen innerhalb der unter Ziffer 1.2.1 bis 1.2.5 versicherten Risiken.

5.2 Für Risiken gemäß Ziffer 1.2.6 bis 1.2.8 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.

5.3 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 Versicherungsvertrag jedoch unter den Voraussetzungen von Ziffer 26 kündigen.

6 Neue Risiken

6.1 Für Risiken gemäß Ziffer 1.2.1 bis 1.2.5, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages neu entstehen, bedarf der Versicherungsschutz besonderer Vereinbarung.

6.2 Für Risiken gemäß Ziffer 1.2.6 bis 1.2.8, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages neu entstehen, besteht Versicherungsschutz im Rahmen des Versicherungsvertrages sofort bis zur Höhe gemäß Ziffer 6.2.3.

6.2.1 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.

6.2.2 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.

6.2.3 Der Versicherungsschutz für neue Risiken ist von ihrer Entstehung bis zur Einigung i. S. v. Ziffer 6.2.2 auf den Betrag von 300.000 EUR begrenzt.

6.2.4 Die Regelung der Versicherung neuer Risiken gemäß Ziffer 6.2 gilt nicht für Risiken

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

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

(3) die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen;

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

7 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die nachprüfbare 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.

8 Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles

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

(1) für die Versicherung nach den Risikobausteinen 1.2.1 bis 1.2.5 nach einer Betriebsstörung

(2) für die Versicherung nach Risikobaustein 1.2.6 nach einer Betriebsstörung bei Dritten

(3) für die Versicherung nach Risikobaustein 1.2.7 nach einer Betriebsstörung bei Dritten – in den Fällen der Ziffer 2.2 auch ohne Vorliegen einer Betriebsstörung nach behördlicher Anordnung;

(4) für die Versicherung nach Ziffer 1.2.8 nach einer Betriebsstörung beim Versicherungsnehmer oder Dritten – in den Fällen der Ziffer 2.2 auch ohne Vorliegen einer Betriebsstörung nach behördlicher Anordnung;

Aufwendungen des Versicherungsnehmers – oder soweit versichert des Dritten gemäß (2) bis (4) – 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.

8.2 Aufwendungen auf Grund von Betriebsstörungen oder behördlichen Anordnungen i. S. d. Ziffer 8.1 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.

8.3 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet,

8.3.1 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

8.3.2 sich mit dem Versicherer über die Maßnahmen abzustimmen.

8.4 Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Ziffer 8.3 genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so werden ihm im Rahmen des für Aufwendungen gem. Ziffer 8 vereinbarten Gesamtbetrages nur die notwendigen und objektiv geeigneten Aufwendungen ersetzt.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Ziffer 8.3 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.

8.5 Aufwendungen werden im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme bis zu einem Gesamtbetrag von 300.000 EUR je Störung des Betriebes oder behördlicher Anordnung je Versicherungsfall und zugleich für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ersetzt.

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

8.6 Nicht ersatzfähig sind in jedem Fall Aufwendungen – auch soweit sie sich mit Aufwendungen i. S. v. Ziffer 8.1 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.

9 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 Gewässer haben oder eine Gefahr für die menschliche Gesundheit darstellen,

9.1 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.

9.2 am Grundwasser.

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

9.4 die vor Beginn des Versicherungsvertrages eingetreten sind.

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

9.6 die im Ausland eintreten.

9.7 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.

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

9.9 durch die Herstellung, Lieferung, Verwendung oder Freisetzung von Klärschlamm, Jauche, Gülle, festem Stalldung, 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.

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

9.11 die zurückzuführen sind auf

(1) gentechnische Arbeiten,

(2) gentechnisch veränderte Organismen (GVO),

(3) Erzeugnisse, die

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

9.12 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.

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

9.14 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 i. S. dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeuges ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird.

Falls im Rahmen und Umfang dieses Versicherungsvertrages eine abweichende Regelung getroffen wurde, gilt dieser Ausschluss insoweit nicht.

9.15 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 diese 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.

9.16 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.

9.17 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 einzuhaltenden Richtlinien oder Gebrauchsanweisungen für Anwendung, regelmäßige Kontrollen, Inspektionen oder Wartungen zu befolgen oder notwendige Reparaturen bewusst nicht ausführen.

9.18 durch Bergbaubetrieb i. S. d. Bundesberggesetz.

9.19 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.

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

9.21 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.

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

9.23 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.

9.24 durch den Betrieb von Kernenergieanlagen.

9.25 durch halogenierte Kohlenwasserstoffe (HKW).

9.26 im Zusammenhang mit elektromagnetischen Feldern.

10 Versicherungssummen/Maximierung/Serienschadenklausel/Selbstbehalt

10.1 Für den Umfang der Leistung des Versicherers bildet die im Versicherungsschein angegebene Versicherungssumme die Höchstgrenze bei jedem Versicherungsfall. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungs- oder ersatzpflichtige Personen erstreckt. Sämtliche Kosten gemäß Ziffer 4 werden auf die Versicherungssumme angerechnet.

Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle durch

- dieselbe Einwirkung auf die Umwelt,
- mehrere unmittelbar auf derselben Ursache beruhende Einwirkungen auf die Umwelt,
- mehrere unmittelbar auf den gleichen Ursachen beruhende Einwirkungen auf die Umwelt, wenn zwischen gleichen Ursachen ein innerer, insbesondere sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht, oder
- die Lieferungen von Erzeugnissen mit gleichen Mängeln,

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

10.2 Der Versicherungsnehmer hat bei jedem Versicherungsfall von den gemäß Ziffer 4 versicherten Kosten bzw. von den gemäß Ziffer 8 versicherten Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles die im Versicherungsschein genannte Selbstbeteiligung zu tragen. Der Versicherer ist auch in diesen Fällen zur Prüfung der gesetzlichen Verpflichtung und zur Abwehr unberechtigter Inanspruchnahme verpflichtet.

10.3 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 4 und Zinsen nicht aufzukommen.

11 Nachhaftung

11.1 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 Umweltschäden weiter, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind, aber zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses noch nicht festgestellt waren, mit folgender Maßgabe:

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

11.2 Die Regelung der Ziffer 11.1 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.

12 Versicherungsfälle im Ausland

12.1 Versichert sind abweichend von Ziffer 9.6 im Umfang dieses Versicherungsvertrages im Geltungsbereich der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) eintretende Versicherungsfälle,

- die auf den Betrieb einer im Inland belegenen Anlage oder eine Tätigkeit im Inland i. S. d. Ziffer 1.2.1 bis 1.2.8 zurückzuführen sind. Dies gilt für Tätigkeiten i. S. d. Ziffer 1.2.6 und 1.2.7 nur, wenn die Anlagen oder Teile oder Erzeugnisse nicht ersichtlich für das Ausland bestimmt waren;
- aus Anlass von Geschäftsreisen oder aus der Teilnahme an Ausstellungen und Messen, gem. Ziffer 1.2.8

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.

12.2 Nur auf Grund ausdrücklicher Vereinbarung sind versichert im Umfang dieses Versicherungsvertrages im Geltungsbereich der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) eintretende Versicherungsfälle,

12.2.1 die auf die Planung, Herstellung oder Lieferung von Anlagen oder Teilen i. S. v. Ziffer 1.2.6 oder Erzeugnisse i. S. v. Ziffer 1.2.7 zurückzuführen sind, wenn die Anlagen oder Teile oder Erzeugnisse ersichtlich für das Ausland bestimmt waren;

12.2.2 die auf die Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von Anlagen oder Teilen i. S. v. Ziffer 1.2.6 zurückzuführen sind, wenn diese Tätigkeiten im Ausland erfolgen;

12.2.3 die auf die sonstige Montage, Demontage, Instandhaltung, Wartung oder sonstige Tätigkeiten gemäß Ziffer 1.2.8 zurückzuführen sind, wenn diese Tätigkeiten im Ausland erfolgen.

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

12.4 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.

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

13 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig i. S. v. Ziffer 14.1 zahlt. Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

14 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ erster oder einmaliger Beitrag

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

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

14.2 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.

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

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

15 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Folgebeitrag

15.1 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.

15.2 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 Ziffer 15.3 und 15.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

15.3 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 15.2 Abs. 3 darauf hingewiesen wurde.

15.4 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 15.2 Abs. 3 darauf hingewiesen hat.

Die Kündigung kann auch bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist ausgesprochen werden. In diesem Fall wird die Kündigung zum Ablauf der Zahlungsfrist wirksam, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt noch mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer in der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 15.2 Abs. 3 hinzuweisen.

Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Versicherungsvertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist nach Ziffer 15.3 und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

16 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschrifteermächtigung

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

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

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

17 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.

18 Beitragsregulierung

18.1 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.

18.2 Auf Grund 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 20.1 nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen und Ermäßigungen des Mindestbeitrags werden berücksichtigt.

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

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

19 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

20 Beitragsangleichung

20.1 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.

20.2 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.

20.3 Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den sich aus Ziffer 20.2 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 20.2 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.

20.4 Liegt die Veränderung nach Ziffer 20.2 oder 20.3 unter 5 Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

Dauer und Ende des Versicherungsvertrages/Kündigung

21 Dauer und Ende des Versicherungsvertrages

21.1 Der Versicherungsvertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

21.4 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 in Schriftform zugegangen sein.

22 Wegfall des versicherten Risikos

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

23 Kündigung nach Beitragsangleichung

Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Beitragsangleichung gemäß Ziffer 20.3, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte.

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

Eine Erhöhung der Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.

24 Kündigung nach Versicherungsfall

24.1 Der Versicherungsvertrag kann gekündigt werden, wenn

- vom Versicherer eine Zahlung von Sanierungskosten geleistet wurde oder
- dem Versicherungsnehmer – bei einer Pflichtversicherung dem Versicherer – eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Anspruch auf Erstattung der Kosten für Sanierungsmaßnahmen/ Pflichten gerichtlich zugestellt wird.

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

24.2 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.

25 Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen

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

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

25.2 Das Versicherungsverhältnis kann in diesem Falle

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

in Schriftform gekündigt werden.

25.3 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.

25.4 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.

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

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

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

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

26 Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften

Bei Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften (s. Ziffer 5.3) ist der Versicherer berechtigt, den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung Kenntnis erlangt hat.

27 Mehrfachversicherung

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

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

27.3 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

28 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

28.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

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

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

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

28.2 Rücktritt

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

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

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

(3) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

28.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

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

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

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

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

Der Versicherer muss die ihm nach Ziffer 28.2 und 28.3 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 Ziffer 28.2 und 28.3 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 Ziffer 28.2 und 28.3 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

28.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers nach Ziffer 28.2 und 28.3 erlöschen mit Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beläuft sich auf 10 Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

28.5 Anfechtung

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

29 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.

30 Obliegenheiten bei unmittelbarer Gefahr eines Umweltschadens und nach Eintritt eines solchen

30.1 Jeder Versicherungsfall ist, auch wenn noch keine Sanierungs- oder Kostentragungsansprüche erhoben wurden, dem Versicherer innerhalb einer Woche nach Kenntnis durch den Versicherungsnehmer anzuzeigen.

Das Gleiche gilt

- wenn gegen den Versicherungsnehmer Ansprüche auf Ersatz der einem Dritten entstandenen Aufwendungen zur Vermeidung, Begrenzung oder Sanierung eines Umweltschadens erhoben werden,
- bei einem behördlichen Tätigwerden wegen der Vermeidung oder Sanierung eines Umweltschadens gegenüber dem Versicherungsnehmer

30.2 Dem Versicherungsnehmer obliegt es ferner, den Versicherer jeweils unverzüglich und umfassend zu informieren über:

- seine ihm gemäß § 4 Umweltschadensgesetz obliegende Information an die zuständige Behörde,

– den Erlass eines Mahnbescheids,

– eine gerichtliche Streitverkündung,

– die Einleitung eines staatsanwaltlichen, behördlichen oder gerichtlichen Verfahrens.

30.3 Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind 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.

30.4 Maßnahmen und Pflichten im Zusammenhang mit Umweltschäden sind unverzüglich mit dem Versicherer abzustimmen.

30.5 Gegen einen Mahnbescheid oder einen Verwaltungsakt im Zusammenhang mit Umweltschäden muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.

30.6 Im Widerspruchsverfahren oder einem gerichtlichen Verfahren wegen eines Umweltschadens hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer die Führung des Verfahrens zu überlassen. Im Falle des gerichtlichen Verfahrens beauftragt der Versicherer einen Rechtsanwalt im Namen des Versicherungsnehmers. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

31 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

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

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

Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des 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 31.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

Weitere Bestimmungen

32 Mitversicherte Personen

32.1 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 6 gelten nicht, wenn das neue Risiko nur in der Person eines Versicherten entsteht.

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

33 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.

34 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

34.1 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.

34.2 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.

34.3 Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer 34.2 entsprechende Anwendung.

35 Verjährung

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

35.2 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.

36 Zuständiges Gericht

36.1 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.

36.2 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.

36.3 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.

37 Anzuwendendes Recht

Für diesen Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

38 Kumulklausel

Besteht für mehrere Versicherungsfälle

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

Versicherungsschutz sowohl nach dieser Umweltschadens-, der Umwelthaftpflicht-, als auch nach der Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung, so besteht für jeden dieser Versicherungsfälle Versicherungsschutz nur im Rahmen der für ihn vereinbarten Versicherungssumme.

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

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

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

C Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden (AHB)

Verzeichnis der Paragraphen

I. Der Versicherungsschutz (§§ 1-4)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

§ 2 Vorwärts- und Rückwärtsversicherung

§ 3 Beginn und Umfang des Versicherungschutzes, Zahlung des Erstbeitrags

§ 4 Ausschlüsse

II. Der Versicherungsfall (§§ 5 und 6)

§ 5 Versicherungsfall, Schadenanzeige, weitere Behandlung des Schadenfalls, Obliegenheiten und Zahlung des Versicherers

§ 6 Rechtsverlust

III. Das Versicherungsverhältnis (§§ 7 - 18)

§ 7 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs und Rückgriffsansprüche

§ 8 Beitragszahlung, Beitragsregulierung und Beitragsrückerstattung

§ 9 Vertragsdauer, Kündigung und Wegfall des versicherten Risikos

§ 10 Verjährung

§ 11 Vorvertragliche Anzeigefrist des Versicherungsnehmers

§ 12 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers während der Vertragslaufzeit

§ 13 Anzuwendendes Recht und Sprache

§ 14 Gerichtsstand

§ 15 Anzeigen, Willenserklärungen und Anschriftenänderung

§ 16 Sozien

§ 17 Mitarbeiter

§ 18 Risikowegfall

I. Der Versicherungsschutz (§§ 1 – 4)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1 Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz (Deckung) für den Fall, dass er wegen eines bei der Ausübung der von Ihm angezeigten beruflichen Tätigkeit – von ihm selbst oder einer Person, für die er einzutreten hat – begangenen Verstoßes von einem anderen

aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts

für einen Vermögensschaden verantwortlich gemacht wird.

Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigungen der Gesundheit von Menschen) noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben oder Vernichten oder Abhandenkommen von Sachen) sind, noch sich aus solchen – von dem Versicherungsnehmer oder einer Person, für die er einzutreten hat, verursacht – Schä-den herleiten. Als Sachen gelten insbesondere auch Geld und geldwerte Zeichen.

2 Falls eine juristische Person für sich selbst Versicherung nimmt, so besteht der Versicherungsschutz hinsichtlich der ihren Organen und Angestellten zur Last fallenden Verstöße, soweit sie diese gesetzlich zu vertreten hat, und zwar mit der Maßgabe, dass in der Person des Verstoßenden gegebene subjektive Umstände, durch welche der Versicherungsschutz beeinflusst wird (vgl. z.B. § 4 Ziffer 5 und 6), als bei der Versicherungsnehmerin selbst vorliegend gelten.

§ 2 Vorwärts- und Rückwärtsversicherung

1 Die Vorwärtsversicherung umfasst die Folgen aller vom Beginn des Versicherungsschutzes an (§ 3) bis zum Ablauf des Vertrages vorkommenden Verstöße.

2 Die Rückwärtsversicherung bietet Deckung gegen in der Vergangenheit vorgekommene Verstöße, welche dem Versicherungsnehmer oder versicherten Personen oder seinen Sozien (§ 16 Ziffer 1) bis zum Abschluss der Rückwärtsversicherung nicht bekannt geworden sind. Bei Antragstellung ist die zu versichernde Zeit nach Anfangs- und Endpunkt zu bezeichnen.

Als bekannter Verstoß gilt ein Vorkommnis, wenn es vom Versicherungsnehmer, mitversicherten Personen oder seinen Sozien, als – wenn auch nur möglicherweise – objektiv fehlsam erkannt oder ihnen, wenn auch nur bedingt, als fehlsam bezeichnet worden ist, auch wenn Schadener-satzansprüche weder erhoben noch angedroht noch befürchtet worden sind.

3 Wird ein Schaden durch fahrlässige Unterlassung verursacht, gilt im Zweifel der Verstoß als an dem Tag begangen, an welchem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.

4 Der Versicherungsschutz umfasst die Folgen aller während der Versicherungsdauer begangenen Verstöße, die dem Versicherer nicht später als zwei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages gemeldet werden.

§ 3 Beginn und Umfang des Versicherungsschutzes, Zahlung des Erstbeitrages

1 Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheins durch Zahlung des Beitrags, der im Antrag angegebenen Kosten und etwaiger öffentlicher Abgaben.

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

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig bezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Der Versicherer kann nicht zu-rücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

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

Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht hat.

Wird der erste Beitrag erst nach dem als Beginn der Versicherung festgesetzten Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber ohne Verzug bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt.

2 Der Versicherungsschutz umfasst sowohl die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen.

3 Die Versicherungssumme stellt den Höchstbetrag der dem Versicherer – abgesehen vom Kosten-punkt (siehe Ziffer 6) – in jedem einzelnen Schadenfall obliegende Leistung dar.

Dabei kommt nur eine einmalige Leistung der Versicherungssumme in Frage,

a) gegenüber mehreren entschädigungspflichtigen Personen, auf welche sich der Versicherungsschutz erstreckt;

b) bezüglich eines aus mehreren Verstößen fließenden einheitlichen Schadens;

c) bezüglich sämtlicher Folgen eines Verstoßes. Dabei gilt mehrfaches, auf gleicher oder gleichartiger Fehlerquelle beruhendes Tun oder Unterlassen als einheitlicher Verstoß, wenn die betreffenden Angelegenheiten miteinander in rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen.

4 Es ist – auch abgesehen von dem Fall der Versicherung des eigenen Risikos – ohne Zustimmung des Versicherers nicht zulässig, dass der Versicherungsnehmer Abmachungen trifft oder Maßnahmen geschehen lässt, die darauf hinauslaufen, dass ihm die Selbstbeteiligung erlassen, gekürzt oder ganz oder teilweise wieder zugeführt wird. Widrigenfalls mindert sich die Haftpflichtsumme um den entsprechenden Betrag.

5 An einer Sicherheitsleistung oder Hinterlegung, die zur Abwendung der zwangsweisen Beitreibung der Haftpflichtsumme zu leisten ist, beteiligt sich der Versicherer in demselben Umfang wie an der Ersatzleistung.

6. Die Kosten eines gegen den Versicherungsnehmer anhängig gewordenen, einen gedeckten Haftpflichtanspruch betreffenden Haftpflichtprozesses sowie einer wegen eines solchen An-spruchs mit Zustimmung des Versicherers vom Versicherungsnehmer betriebenen negativen Feststellungsklage oder Nebenintervention gehen zu Lasten des Versicherers.

Es gilt aber folgendes:

a) Übersteigt der Haftpflichtanspruch die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Gebüh-ren und Pauschsätze nur nach der der Versicherungssumme entsprechenden Wertklasse. Bei den nicht durch Pauschsätze abzugeltenden Auslagen tritt eine verhältnismäßige Verteilung auf Versicherer und Versicherungsnehmer ein.

b) Übersteigt der Haftpflichtanspruch nicht die Selbstbeteiligung, treffen den Versicherer keine Kosten.

c) Sofern ein Versicherungsnehmer sich selbst vertritt oder sich durch einen Sozius oder Mitar-beiter vertreten lässt, werden ihnen eigene Gebühren nicht erstattet.

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

§ 4 Ausschlüsse

Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, bezieht sich der Versicherungsschutz nicht auf Haftpflichtansprüche:

1 welche vor ausländischen Gerichten geltend gemacht werden – dies gilt auch im Falle eines in-ländischen Vollstreckungsurteils (§ 722 ZPO) –; wegen Verletzung und Nichtbeachtung ausländi-schen Rechts; wegen einer im Ausland vorgenommenen Tätigkeit;

2 soweit sie aufgrund Vertrags oder besonderer Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;

3 aus der Überschreitung von Voranschlägen und Krediten; aus der entgeltlichen oder unentgeltlichen Vermittlung oder Empfehlung von Geld-, Grundstücks- und anderen wirtschaftlichen Geschäften;

4 wegen Schäden, welche durch Fehlbeträge bei der Kassenführung, durch Verstöße beim Zahlungsakt, durch Veruntreuung des Personals des Versicherten entstehen;

5 wegen Schäden durch bewusstes Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Anweisung oder Bedingung des Machtgebers (Berechtigten) oder durch sonstige bewusste Pflichtverletzung;

6 von Sozien und Angehörigen des Versicherungsnehmers sowie von Personen, welche mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, es sei denn – was die Ansprüche von Angehörigen und in häusli-cher Gemeinschaft lebenden anlangt – dass es sich um Ansprüche eines Mündels gegen seinen Vormund oder eines Betreuten gegen seinen Betreuer handelt.

Als Angehörige gelten:

a) der Ehegatte des Versicherungsnehmers;

b) der Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partner-schaft nach dem Recht anderer Staaten;

c) wer mit dem Versicherungsnehmer in gerader Linie oder im zweiten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert ist.

7 von juristischen Personen, wenn die Majorität der Anteile, und von sonstigen Gesellschaften, wenn ein Anteil dem Versicherungsnehmer oder Versicherten oder einem Sozius oder Angehörigen des Versicherungsnehmers oder Versicherten gehört;

8 aus der Tätigkeit des Versicherungsnehmers als Leiter, Vorstands- oder Aufsichtsratsmitglied privater Unternehmungen, Vereine, Verbände und als Syndikus;

9 aus § 69 Abgabenordnung;

10 aus bankmäßigem Betrieb und bankmäßiger Tätigkeit (Scheck-, Wechsel-, Giro-, Depositen-, Kontokorrent-, Devisen-Verkehr, Akkreditiv-Geschäfte usw.);

11 wegen Schäden, die in Einbußen bei Darlehen und Krediten bestehen, welche das Rechtssubjekt erleidet, bei dem der Versicherungsnehmer oder Versicherte als Beamter oder sonst angestellt ist oder zu dem er im Verhältnis eines Vorstehers oder eines Mitgliedes eines Vorstandes-, Verwaltungs- oder Aufsichtskollegiums steht. Dies gilt nicht, soweit die Einbußen verursacht sind durch Verstöße bei der Rechtsverfolgung;

12 die sich aus Vertragsstrafen, Bußen und Entschädigungen mit Strafcharakter (z.B. punitive oder exemplary damages), sowie nach den Artikeln 1792 ff. und 2270 und den damit in Zusammenhang stehenden Regressansprüchen nach Art. 1147 des französischen Code Civil oder gleichartiger Bestimmungen anderer Länder ergeben;

13 aus Erfüllungsansprüchen und Erfüllungssurrogaten wie:

– auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadenersatz statt der Leistung;

– wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nachbesserung durchführen zu können;

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

– auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;

– auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;

– wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

Dies gilt auch dann, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt.

II. Der Versicherungsfall (§§ 5 und 6)

§ 5 Versicherungsfall, Schadenanzeige, weitere Behandlung des Schadenfalles, Obliegenheiten und Zahlung des Versicherers

1 Versicherungsfall

Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist der Verstoß, der Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer zur Folge haben könnte.

Als Verstoß gilt ein Vorkommnis, wenn es vom Versicherungsnehmer, mitversicherten Personen oder seinen Sozien, als – wenn auch nur möglicherweise – objektiv fehlsam erkannt oder ihnen, wenn auch nur bedingt, als fehlsam bezeichnet worden ist, auch wenn Schadenersatzansprüche weder erhoben noch angedroht noch befürchtet worden sind.

2 Schadenanzeige

2.1 Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer innerhalb einer Woche anzuzeigen.

2.2 Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat.

2.3 Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet.

2.4 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines selbständigen Beweisverfahrens.

2.5 Durch die Absendung der Anzeige werden die Fristen gewahrt. Für die Erben des Versicherungs-nehmers tritt anstelle der Wochenfrist jeweils eine Frist von einem Monat.

3 Weitere Behandlung des Schadenfalls

3.1 Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu befolgen, soweit es für den Versiche-rungsnehmer 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 erforderlichen Schriftstücke übersandt werden.

3.2 Den aus Anlass eines Schadenfalles erforderlichen Schriftwechsel hat der Versicherungsnehmer unentgeltlich zu führen.

3.3 Sonstigen anfallenden Aufwand sowie auch die Kosten eines vom Versicherungsnehmer außergerichtlich beauftragten Bevollmächtigten werden nicht erstattet.

3.4 Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, hat der Versicherungsnehmer die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht zu erteilen und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben und die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

3.5 Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beteiligung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

3.6 Eine Streitverkündigung seitens des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist nicht erforder-lich; die Kosten einer solchen werden vom Versicherer nicht ersetzt.

4 Zahlung des Versicherers

Steht fest, was der Versicherer zu leisten hat, sind die fälligen Beiträge spätestens innerhalb einer Woche, die Renten an den Fälligkeitsterminen zu zahlen. Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt erfüllt, in dem der EUR-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist. Der Versicherer kann jedoch verlangen, dass der Versicherungsnehmer seinen Schadenanteil an eine vom Versicherer bestimmte Stelle abführt und die Quittung darüber dem Versicherer einsen-det. Die einwöchige Frist läuft in diesem Fall vom Eingang der Quittung an.

Bei außergerichtlicher Erledigung des Versicherungsfalles soll, wenn möglich, die in Schriftform abgegebene Erklärung des Ansprucherhebenden, dass er für seine Ansprüche befriedigt sei, bei-gebracht werden; der Versicherer kann Beglaubigung der Unterschrift des Ansprucherhebenden verlangen.

§ 6 Rechtsverlust

1 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 der Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobligenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtfolge 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 2. zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

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

III. Das Versicherungsverhältnis (§§ 7 – 18)

§ 7 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruches und Rückgriffsansprüche

1 Soweit sich die Versicherung auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst erstreckt, finden alle in dem Versicherungsvertrag bezüglich des Versicherungsnehmers getroffenen Bestimmungen auch auf diese Personen sinngemäß Anwendung. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu; dieser bleibt neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

2 Ansprüche des Versicherungsnehmers selbst sowie seiner Angehörigen gegen den Versicherten sind, soweit nichts anderes vereinbart ist, von der Versicherung ausgeschlossen.

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

4 Rückgriffsansprüche

4.1 Rückgriffsansprüche des Versicherungsnehmers gegen Dritte, ebenso dessen Ansprüche auf Kostenersatz, auf Rückgabe hinterlegter und auf Rückerstattung bezahlter Beträge sowie auf Abtretung gemäß § 255 BGB gehen in Höhe der vom Versicherer geleisteten Zahlung ohne weiteres auf diesen über.

Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Der Versicherer kann die Ausstellung einer Abtretungsurkunde verlangen.

4.2 Rückgriff gegen Angestellte des Versicherungsnehmers wird nur genommen, wenn der Angestellte seine Obliegenheiten vorsätzlich verletzt hat.

4.3 Hat der Versicherungsnehmer auf einen Anspruch gemäß Ziffer 4.1 oder ein zu dessen Sicherung dienendes Recht verzichtet, bleibt der Versicherer nur insoweit verpflichtet, als der Versicherungsnehmer beweist, das die Verfolgung des Anspruchs ergebnislos geblieben wäre.

§ 8 Beitragszahlung, Beitragsregulierung und Beitragsrückerstattung

1 Beitragszahlung

1.1 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.

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

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

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

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

1.3 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 Rechtfolgen angibt, die nach den Ziffern 1.4 und 1.5 mit dem Fristablauf verbunden sind.

1.4 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 3 Abs. 3 darauf hingewiesen wurde.

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

Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist nach Ziffer 1.4 und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

1.6 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.

2 Beitragsregulierung

2.1 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Erhalt einer Aufforderung des Versicherers, welche auch durch einen der Beitragsrechnung aufgedruckten Hinweis erfolgen kann, Mitteilung dar-über zu machen, ob und welche Änderungen in dem versicherten Risiko gegenüber den zum Zwecke der Beitragsbemessung gemachten Angaben eingetreten ist. Diese Anzeige ist innerhalb eines Monats nach Erhalt der Aufforderung zu machen. Auf Verlangen des Versicherers sind die Angaben durch die Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen. Unrichtige Angaben zum Nachteil des Versicherers berechtigen diesen, eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschiedes vom Versicherungsnehmer zu erheben, sofern Letzterer nicht beweist, dass die unrichtigen Angaben ohne ein von ihm zu vertretendes Verschulden gemacht worden sind.

2.2 Auf Grund der Änderungsanzeige oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag entsprechend dem Zeitpunkt der Veränderung richtig gestellt. Er darf jedoch nicht geringer werden als der Mindestbeitrag, der nach dem Tarif des Versicherers zur Zeit des Versicherungsabschlusses galt. Beim Fortfall eines Risikos wird der etwaige Minderbeitrag vom Eingang der Anzeige ab berechnet.

2.3 Unterlässt es der Versicherungsnehmer, die obige Anzeige rechtzeitig zu erstatten, so kann der Versicherer für die Zeit, für welche die Angaben zu machen waren, an Stelle der Beitragsregulie-rung (Ziffer 2.1) als nachzuzahlenden Beitrag einen Betrag in Höhe des für diese Zeit bereits ge-zahlten Beitrags verlangen. Werden die Angaben nachträglich, aber noch innerhalb zweier Mona-te nach Empfang der Aufforderung zur Nachzahlung gemacht, so ist der Versicherer verpflichtet, den etwa zuviel gezahlten Betrag des Beitrags zurückzuerstatten.

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

3 Beitragsrückerstattung

3.1 Endet das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der Vertragszeit oder wird es nach Beginn der Versicherung rückwirkend aufgehoben, oder ist es von Anfang an nichtig, gebührt dem Versicherer Beitrag oder Geschäftsgebühr nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen (z.B. §§ 39 und 80 VVG).

3.2 Endet das Versicherungsverhältnis infolge Kündigung im Schadenfall (§ 9 Ziffer 2), so gebührt dem Versicherer der Teil des Beitrags, welcher der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht.

§ 9 Vertragsdauer und Kündigung

1 Der Vertrag ist zunächst für die in dem Versicherungsschein festgesetzte Zeit abgeschlossen. Beträgt diese mindestens ein Jahr, bewirkt die Unterlassung rechtswirksamer Kündigung eine Verlängerung des Vertrages jeweils um ein Jahr. Die Kündigung ist rechtswirksam, wenn sie dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf des Vertrages in Schriftform zugegangen ist.

2 Das Versicherungsverhältnis kann nach Eintritt eines Versicherungsfalls gekündigt werden, wenn eine Schadenzahlung geleistet wurde oder der Haftpflichtanspruch rechtshängig geworden ist oder der Versicherer die Leistung der fälligen Entschädigung verweigert hat.

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

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

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

3 Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz ins Ausland, ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform zu kündigen.

4 Die Kündigung ist nur dann rechtskräftig erklärt, wenn sie dem Versicherer innerhalb der jeweils vorgeschriebenen Frist zugegangen ist.

5. Wenn versicherte Risiken vollständig und dauernd in Wegfall kommen, erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Kommt der Hauptberuf in Wegfall, gilt für die Beitragsbemessung von dem Zeitpunkt des Wegfalls an ein bisheriger Nebenberuf als Hauptberuf.

§ 10 Verjährung

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

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer gemeldet worden, ist die Verjäh-rung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

§ 11 Vorvertragliche Anzeigefrist des Versicherungsnehmers

1 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. Soll eine andere Person versichert werden, so ist auch diese neben dem Versicherungsnehmer für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige risikoerheblicher Umstände und die Beantwortung der Fragen verantwortlich. 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 zu dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

2. 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.

3 Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer vom Vertrag zurückzutreten.

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.

4 Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

5 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 ande-ren Bedingungen, geschlossen hätte.

6. 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.

7 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 in Schriftform fristlos kündigen.

8 Der Versicherer muss die ihm nach den Ziffern 3 bis 7 zustehenden Rechte innerhalb eines Mo-nats in Schriftform geltend machen. Dabei hat er die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. 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 Ziffer 3 bis 7 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch ge-sonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen der Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer kann sich auf die in den Ziffern 3 bis 7 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

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

§ 12 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers während der Vertragslaufzeit

1 Treten Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, nach Abgabe der Vertragserklärung und vor Zugang des Versicherungsscheins beim Versicherungsnehmer ein oder ändern sich die bei Abgabe der Vertragserklärung angegebenen Umstände, ist der Versicherungsnehmer gleichfalls verpflichtet, dies in Textform anzuzeigen. Unrichtige Angaben zu den Gefahrumständen oder das arglistige Verschweigen sonstiger Gefahrumstände können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen.

2 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer auf Befragen unverzüglich alle nach Vertragsschluss eintretenden, die übernommene Gefahr erhöhenden Umstände in Textform mit-zuteilen. Dies gilt sowohl für die vom Versicherungsnehmer als auch von Dritten mit Duldung des Versicherungsnehmers verursachten Gefahrerhöhungen.

§ 13 Anzuwendendes Recht und Sprache

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 14 Gerichtsstand

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 zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

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 Versicherungs-nehmer 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 des Bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnergesellschaft ist.

3 Sind der Wohnsitz oder gewöhnlicher 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.

§ 15 Anzeigen, Willenserklärungen und Anschriftenänderung

1 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben, sofern nicht etwas anderes bestimmt ist. Sie sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

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.

3 Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, findet bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Nr. 2 entsprechend Anwendung.

§ 16 Sozien

1 Als Sozien gelten Personen, die ihren Beruf nach außen hin gemeinschaftlich ausüben, ohne Rücksicht darauf, ob sie durch Gesellschaftsvertrag oder einen anderen Vertrag verbunden sind.

2 Der Versicherungsfall auch nur eines Sozius gilt als Versicherungsfall aller Sozien. Der Versicherer tritt für diese zusammen mit einer einheitlichen Durchschnittsleistung ein. Dieser Durchschnittsversicherungsschutz besteht (nach Maßgabe des § 7 Ziffer 1) auch zugunsten eines Sozius, der Nichtversicherungsnehmer ist.

3 Einen Ausschlussgrund nach § 4 oder ein Rechtsverlust nach § 3 Ziffer 7 sowie nach § 6 Ziffer 1 und 2, der in der Person eines Sozius vorliegt, geht zu Lasten aller Sozien. Soweit sich ein Rechtsverlust nach § 6 Ziffer 1 an eine Unterlassung knüpft, wirkt das Tun eines Sozius zugunsten aller Sozien.

4 Für die zu Ziffer 2 erwähnte Durchschnittsleistung gilt folgendes:

a) Die Leistung auf die Haftpflichtsumme ist in der Weise zu berechnen, dass zunächst bei jedem einzelnen Sozius festgestellt wird, wie viel er vom Versicherer zu erhalten hätte, wenn er, ohne Sozius zu sein, alleine einzutreten hätte (fiktive Leistung), und sodann die Summe dieser fiktiven Leistung durch die Zahl aller, auch der Nichtversicherungsnehmer, geteilt wird;

b) Bezüglich der Kosten sind die Bestimmungen in § 3 Ziffer 6 in sinngemäßer Verbindung mit den vorstehenden Bestimmungen anzuwenden.

§ 17 Mitarbeiter

Die Anstellung eines zuschlagspflichtigen Mitarbeiters, der nicht Sozius im Sinne des § 16 Ziffer 1 ist, gilt als Erweiterung des versicherten Risikos nach § 8 Ziffer 2.

Wird trotz Aufforderung die Anstellung eines Mitarbeiters nicht angezeigt, so verringert sich dem Versicherungsnehmer gegenüber die Leistung des Versicherers, wie wenn der Mitarbeiter Sozius im Sinne des § 16 Ziffer 1 wäre.

In Ansehung solcher Verstöße, die vor Ablauf der Frist des § 8 Ziffer 2.1 oder nach Bezahlung des Mitarbeiterzuschlages erfolgt sind, deckt die Versicherung im Rahmen des Versicherungsvertrages auch Haftpflichtansprüche, die unmittelbar gegen die Mitarbeiter erhoben werden (§ 7 Ziffer 1).

§ 18 Risikowegfall

Wenn eine zur Berufsausübung des Versicherungsnehmers erforderliche amtliche Zulassung aufgehoben wird, gilt das versicherte Risiko im Sinne von § 9 Ziffer 6 als weggefallen.

Allgemeine Bedingungen der Advocard Rechtsschutzversicherung

Inhalt der Versicherung

1. Inhalt der Versicherung

§ 1 Aufgaben der Rechtsschutzversicherung

Der Versicherer erbringt die für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers oder des Versicherten erforderlichen Leistungen im vereinbarten Umfang (Rechtsschutz).

§ 2 Leistungsarten

Der Umfang des Versicherungsschutzes kann in den Formen des § 21 bis § 29 vereinbart werden. Je nach Vereinbarung umfasst der Versicherungsschutz

a) Schadenersatz-Rechtsschutz für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, soweit diese nicht auch auf einer Vertragsverletzung oder einer Verletzung eines dinglichen Rechtes an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen beruhen;

b) Arbeits-Rechtsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Arbeitsverhältnissen sowie aus öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen hinsichtlich dienst- und versorgungsrechtlicher Ansprüche;

c) Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Miet- und Pachtverhältnissen, sonstigen Nutzungsverhältnissen und dinglichen Rechten, die Grundstücke, Gebäude oder Gebäudeteile zum Gegenstand haben;

d) Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus privatrechtlichen Schuldverhältnissen und dinglichen Rechten, soweit der Versicherungsschutz nicht in den Leistungsarten a), b) oder c) enthalten ist;

e) Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in steuer- und abgaberechtlichen Angelegenheiten vor deutschen Finanz- und Verwaltungsgerichten, soweit der Versicherungsschutz nicht in der Leistungsart c) enthalten ist;

f) Sozialgerichts-Rechtsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor deutschen Sozialgerichten;

g) Verwaltungs-Rechtsschutz
   aa) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in verkehrsrechtlichen Angelegenheiten vor Verwaltungsbehörden und vor Verwaltungsgerichten;
   bb) im privaten Bereich vor deutschen Verwaltungsgerichten für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in nichtverkehrsrechtlichen Angelegenheiten, soweit der Versicherungsschutz nicht in der Leistungsart c) enthalten ist;

h) Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz für die Verteidigung in Disziplinar- und Standesrechtsverfahren;

i) Straf-Rechtsschutz für die Verteidigung wegen des Vorwurfes
   aa) eines verkehrsrechtlichen Vergehens. Wird rechtskräftig festgestellt, dass der Versicherungsnehmer das Vergehen vorsätzlich begangen hat, ist er verpflichtet, dem Versicherer die Kosten zu erstatten, die dieser für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines vorsätzlichen Verhaltens getragen hat;
   bb) eines sonstigen Vergehens, dessen vorsätzliche wie auch fahrlässige Begehung strafbar ist, solange dem Versicherungsnehmer ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird. Wird dem Versicherungsnehmer dagegen vorgeworfen, ein solches Vergehen vorsätzlich begangen zu haben, besteht rückwirkend Versicherungsschutz, wenn nicht rechtskräftig festgestellt wird, dass er vorsätzlich gehandelt hat. Es besteht also bei dem Vorwurf eines Verbrechens kein Versicherungsschutz; ebenso wenig bei dem Vorwurf eines Vergehens, das nur vorsätzlich begangen werden kann (z.B. Beleidigung, Diebstahl, Betrug). Dabei kommt es weder auf die Berechtigung des Vorwurfes noch auf den Ausgang des Strafverfahrens an;

j) Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz für die Verteidigung wegen des Vorwurfes einer Ordnungswidrigkeit;

k) Beratungs-Rechtsschutz im Familien- und Erbrecht sowie im Recht der eingetragenen Lebenspartnerschaft
   aa) für den Rat oder die Auskunft eines in Deutschland zugelassenen Rechtsanwaltes in familien- und erbrechtlichen sowie das Recht der eingetragenen Lebenspartnerschaft betreffenden Angelegenheiten, wenn diese nicht mit einer anderen gebührenrechtlichen Tätigkeit des Rechtsanwaltes zusammenhängen,
   bb) hängt der Rat oder die Auskunft mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit des Rechtsanwaltes zusammen, trägt der Versicherer die gesetzliche Vergütung bis zu einer halben Gebühr nach dem Vergütungsverzeichnis, das dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) als Anlage beigefügt ist, zuzüglich Mehrwertsteuer, höchstens jedoch 520 € insgesamt.

l) Rechtsschutz für Opfer von Gewaltstraftaten
   aa) für die versicherten Personen im privaten Bereich als Opfer eines Verbrechens sowie rechtswidriger Taten nach den §§ 174, 174a, 174b, 174c, 176, 176a, 176b, 177, 178, 179, 180, 180b, 181, 182 Strafgesetzbuch (StGB) – Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung – als Nebenkläger einer vor einem deutschen Strafgericht erhobenen öffentlichen Klage;
   bb) weiterhin umfasst der Versicherungsschutz auch die Tätigkeit eines Rechtsanwaltes als Verletztenbeistand für die versicherte Person, wenn diese durch eine der in aa) genannten rechtswidrigen Tat verletzt ist.

m) Spezial-Straf-Rechtsschutz gemäß § 27 ARB 2010

n) Rechtsschutz-Plus XL gemäß § 28 ARB 2010

o) Daten-Rechtsschutz für die gerichtliche Abwehr von Ansprüchen Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung und Löschung von Daten sowie für die Verteidigung in Verfahren wegen eines Vorwurfs einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit nach §§ 43 und 44 BDSG beschränkt auf den beruflichen Bereich. Wird der Versicherte wegen einer Straftat nach § 44 BDSG rechtskräftig verurteilt, ist er verpflichtet, dem Versicherer die Kosten zu erstatten, die dieser für die Verteidigung getragen hat.

p) Beratungs-Rechtsschutz in Betreuungsverfahren sowie im Bereich der Vorsorge in Form von Betreuungs- sowie Patientenverfügungen. Versichert ist der erste Rat oder die erste Auskunft eines in Deutschland zugelassenen Rechtsanwalts oder Notars in Höhe von bis zu 220 € pro Versicherungsjahr. Hängt der Rat oder die Auskunft mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit des Rechtsanwalts oder Notars zusammen, trägt der Versicherer höchstens einen Betrag in Höhe von 750 € pro Versicherungsjahr.

q) Rechtsschutz für die Abwehr von Schadenersatzansprüchen abgelehnter Stellenbewerber nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG).

§ 3 Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

Rechtsschutz besteht nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

(1) in ursächlichem Zusammenhang mit

a) Krieg, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streik, Aussperrung oder Erdbeben;

b) Nuklear- und genetischen Schäden, soweit diese nicht auf eine medizinische Behandlung zurückzuführen sind;

c) Bergbauschäden an Grundstücken und Gebäuden;

d) folgenden immobilienbezogenen Angelegenheiten

Inhalt der Versicherung

aa) dem Erwerb oder der Veräußerung eines zu Bauzwecken bestimmten Grundstückes oder vom Versicherungsnehmer oder den mitversicherten Personen nicht selbst zu Wohnzwecken zu nutzenden bzw. genutzten Gebäudes oder Gebäudeteiles;

bb) der Planung oder Errichtung eines Gebäudes oder Gebäudeteiles, das sich im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befindet oder das dieser zu erwerben oder in Besitz zu nehmen beabsichtigt;

cc) der genehmigungspflichtigen und / oder anzeigepflichtigen baulichen Veränderung eines Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles, das sich im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befindet oder das dieser zu erwerben oder in Besitz zu nehmen beabsichtigt;

dd) der Finanzierung eines der unter aa) bis cc) genannten Vorhaben.

(2) a) zur Abwehr von Schadenersatzansprüchen, es sei denn, dass diese auf einer Vertragsverletzung beruhen;

b) aus kollektivem Arbeits- oder Dienstrecht;

c) aus dem Recht der Handelsgesellschaften oder aus Anstellungsverhältnissen gesetzlicher Vertreter juristischer Personen;

d) in ursächlichem Zusammenhang mit Patent-, Urheber-, Marken-, Geschmacksmuster-, Gebrauchsmusterrechten oder sonstigen Rechten aus geistigem Eigentum;

e) aus dem Kartell- oder sonstigen Wettbewerbsrecht;

f) in ursächlichem Zusammenhang

aa) mit Spiel- oder Wettverträgen, Gewinnzusagen sowie Termin- oder vergleichbaren Spekulationsgeschäften;

bb) mit der Anschaffung, der Inhaberschaft sowie der Veräußerung von Wertpapieren im Sinne des Wertpapierhandelsgesetzes (z. B. Aktien, Rentenwerte, Fondsanteile), Bezugsrechten oder von Anteilen (z. B. an Kapitalanlagemodellen, stillen Gesellschaften, Genossenschaften), die eine Beteiligung an dem Ergebnis eines Unternehmens gewähren sollen und deren Finanzierung.

g) aus dem Bereich des Familien- und Erbrechtes sowie des Rechtes der eingetragenen Lebenspartnerschaft, soweit nicht Beratungs-Rechtsschutz gemäß § 2 k) besteht;

h) aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag gegen den Versicherer oder das für diesen tätige Schadenabwicklungsunternehmen;

i) wegen der steuerlichen Bewertung von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen sowie wegen Erschließungs- und sonstiger Anliegerabgaben, es sei denn, dass es sich um laufend erhobene Gebühren für die Grundstücksversorgung handelt;

(3) a) in Verfahren vor Verfassungsgerichten;

b) in Verfahren vor internationalen oder supranationalen Gerichtshöfen, soweit es sich nicht um die Wahrnehmung rechtlicher Interessen von Bediensteten internationaler oder supranationaler Organisationen aus Arbeitsverhältnissen oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen handelt;

c) in ursächlichem Zusammenhang mit einem Insolvenzverfahren, das über das Vermögen des Versicherungsnehmers eröffnet wurde oder eröffnet werden soll;

d) in Enteignungs-, Planfeststellungs-, Flurbereinigungs- sowie im Baugesetzbuch geregelten Angelegenheiten;

e) in Ordnungswidrigkeiten- und Verwaltungsverfahren wegen eines Halt- oder Parkverstoßes;

f) in Asylrechtsverfahren und Ausländerrechtsverfahren;

(4) a) mehrerer Versicherungsnehmer desselben Rechtsschutzversicherungsvertrages untereinander, mitversicherter Personen untereinander und mitversicherter Personen gegen den Versicherungsnehmer;

b) nichtehelicher und nichteingetragener Lebenspartner (gleich welchen Geschlechts) untereinander in ursächlichem Zusammenhang mit der Partnerschaft, auch nach deren Beendigung;

c) aus Ansprüchen oder Verbindlichkeiten, die nach Eintritt des Rechtsschutzfalles auf den Versicherungsnehmer übertragen worden oder übergegangen sind;

d) aus vom Versicherungsnehmer in eigenem Namen geltend gemachten Ansprüchen anderer Personen oder aus einer Haftung für Verbindlichkeiten anderer Personen;

(5) soweit in den Fällen des § 2 a) bis h) ein ursächlicher Zusammenhang mit einer vom Versicherungsnehmer vorsätzlich begangenen Straftat besteht. Stellt sich ein solcher Zusammenhang im Nachhinein heraus, ist der Versicherungsnehmer zur Rückzahlung der Leistungen verpflichtet, die der Versicherer für ihn erbracht hat.

§ 4 Voraussetzungen für den Anspruch auf Rechtsschutz

(1) Anspruch auf Rechtsschutz besteht nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles

a) im Schadenersatz-Rechtsschutz gemäß § 2 a) mit dem Eintritt des Schadens;

b) im Beratungs-Rechtsschutz für Familien- und Erbrecht sowie im Recht der eingetragenen Lebenspartnerschaft gemäß § 2 k) von dem Ereignis an, das die Änderung der Rechtslage des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person zur Folge hat;

c) im Beratungs-Rechtsschutz für Betreuungsverfahren und Vorsorgeverfügungen gemäß § 2 p) mit Beantragung des Betreuungsverfahrens in Bezug auf den Versicherungsnehmer oder die mitversicherten Personen (Anregungsverfahren). Ist eine Betreuungsverfügung bereits ergangen, richtet sich der Entritt des Rechtsschutzfalles nach § 4 (1) d).
Für Vorsorgeverfügungen besteht Anspruch auf Rechtsschutz bei Vorliegen eines Beratungsbedürfnisses in eigenen Angelegenheiten.

d) in allen anderen Fällen von dem Zeitpunkt an, zu dem der Versicherungsnehmer oder ein anderer einen Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften begangen hat oder begangen haben soll.

Die Voraussetzungen nach a) bis d) müssen nach Beginn des Versicherungsschutzes gemäß § 7 und vor dessen Beendigung eingetreten sein. Für die Leistungsarten nach § 2 b) bis f), o) sowie q) besteht Versicherungsschutz jedoch erst nach Ablauf von drei Monaten nach Versicherungsbeginn (Wartezeit). Die Wartezeit entfällt, soweit es sich um die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus einem Vertragsverhältnis in Bezug auf ein Kraftfahrzeug oder um eine kraftfahrzeugbezogene steuerliche Angelegenheit nach § 2 e) handelt.
Für die Leistungsart nach § 2 g) bb) besteht eine Wartezeit von drei Monaten, mit Ausnahme der verwaltungsrechtlichen Verfahren über die Vergabe von Studienplätzen, für die eine Wartezeit von einem Jahr besteht.

(2) Erstreckt sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum, ist dessen Beginn maßgeblich. Sind für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen mehrere Rechtsschutzfälle ursächlich, ist der erste entscheidend, wobei jedoch jeder Rechtsschutzfall außer Betracht bleibt, der länger als ein Jahr vor Beginn des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung eingetreten oder, soweit sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum erstreckt, beendet ist.

(3) Es besteht kein Rechtsschutz, wenn

a) eine Willenserklärung oder Rechtshandlung, die vor oder innerhalb von drei Monaten (Wartezeit) nach Versicherungsbeginn im Sinne des § 7 ARB vorgenommen wurde, den Verstoß nach Absatz 1d) ausgelöst hat;

b) der Anspruch auf Rechtsschutz erstmals später als drei Jahre nach Beendigung des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung geltend gemacht wird.

(4) Im Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten (§ 2 e) besteht kein Rechtsschutz, wenn die tatsächlichen oder behaupteten Voraussetzungen für die der Angelegenheit zugrunde liegende Steuer- oder Abgabefestsetzung vor dem im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungsbeginn eingetreten sind oder eingetreten sein sollen.

Allgemeine Bedingungen der Advocard Rechtsschutzversicherung

Inhalt der Versicherung

§ 4a Versichererwechsel

(1) Sofern im Versicherungsschein nichts anderes vereinbart ist, besteht in Abweichung von § 4 Abs. 1 und Abs. 4 Anspruch auf Rechtsschutz, wenn
   a) eine Willenserklärung oder Rechtshandlung, die vor Beginn des Versicherungsschutzes vorgenommen wurde, in die Vertragslaufzeit eines Vorversicherers fällt und der Verstoß gem. § 4 Abs. 1 d) erst während der Vertragslaufzeit des Versicherungsvertrages eintritt; allerdings nur dann, wenn bezüglich des betroffenen Risikos lückenloser Versicherungsschutz besteht;
   b) der Versicherungsfall in die Vertragslaufzeit eines Vorversicherers fällt und der Anspruch auf Rechtsschutz später als drei Jahre nach Ende der Vertragslaufzeit eines Vorversicherers gegenüber dem Versicherer geltend gemacht wird; allerdings nur dann, wenn der Versicherungsnehmer die Meldung beim Vorversicherer nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig versäumt hat und bezüglich des betroffenen Risikos lückenloser Versicherungsschutz besteht;
   c) im Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten (§ 2e) die tatsächlichen oder behaupteten Voraussetzungen für die der Angelegenheit zu Grunde liegende Steuer- oder Abgabenfestsetzung während der Laufzeit eines Vorversicherers eingetreten sind oder eingetreten sein sollen und der Verstoß gem. § 4 Abs. 1d) erst während der Vertragslaufzeit des Versicherungsvertrages eintritt; allerdings nur dann, wenn bezüglich des betroffenen Risikos lückenloser Versicherungsschutz besteht.

(2) Rechtsschutz wird in dem Umfang gewährt, der zum Zeitpunkt des Eintritts des Rechtsschutzfalles bestanden hat, höchstens jedoch im Umfang des Vertrages des Nachversicherers.

§ 5 Leistungsumfang

(1) Der Versicherer erbringt und vermittelt Dienstleistungen zur Wahrnehmung rechtlicher Interessen und trägt
   a) bei Eintritt des Rechtsschutzfalles im Inland die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen Rechtsanwaltes bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen Rechtsanwaltes. Wohnt der Versicherungsnehmer mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen, trägt der Versicherer bei den Leistungsarten gemäß § 2 a) bis g) die Kosten in der 1. Instanz für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherungsnehmers ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem Prozessbevollmächtigten führt.
      Der Versicherer trägt in den Fällen, in denen das Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) für die Erteilung eines mündlichen oder schriftlichen Rates oder einer Auskunft (Beratung), die nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit zusammenhängt und für die Ausarbeitung eines Gutachtens keine der Höhe nach bestimmte Gebühr festsetzt, folgende Gebühren:
      – in Angelegenheiten, in denen bei einer anwaltlichen Vertretung die Gebühren nach Gegenstandswert berechnet werden, die angemessene Vergütung bis zur Höhe einer 1,0 Gebühr, höchstens jedoch 250 €,
      – in allen anderen Fällen die angemessene Vergütung, höchstens jedoch 250 €,
      – für ein erstes Beratungsgespräch höchstens 190 €.
      Die gesetzlichen Bestimmungen über die Anrechnung der Beratungsgebühr auf die Gebühren einer weitergehenden Tätigkeit bleiben unberührt.
   b) bei Eintritt eines Rechtsschutzfalles im Ausland die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen ausländischen oder eines im Inland zugelassenen Rechtsanwaltes. Im letzteren Fall trägt der Versicherer die Vergütung bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung, die entstanden wäre, wenn das Gericht, an dessen Ort der Rechtsanwalt ansässig ist, zuständig wäre. Wohnt der Versicherungsnehmer mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und ist ein ausländischer Rechtsanwalt für den Versicherungsnehmer tätig, trägt der Versicherer die Kosten in der 1. Instanz für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherungsnehmers ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem ausländischen Rechtsanwalt führt; Ist der Rechtsschutzfall durch einen Kraftfahrtunfall im europäischen Ausland eingetreten und eine Regulierung vor dem Schadenregulierungsbeauftragten bzw. der Entschädigungsstelle im Inland erfolglos geblieben, so dass eine Rechtsverfolgung im Ausland notwendig wird, trägt der Versicherer zusätzlich die Kosten eines inländischen Rechtsanwaltes bei der Regulierung mit dem Schadenregulierungsbeauftragten bzw. der Entschädigungsstelle im Inland für dessen gesamte Tätigkeit im Rahmen der gesetzlichen Gebühren bis zur Höhe von 500 Euro.
   c) die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers;
   d) die Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens bis zur Höhe der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen Gerichtes erster Instanz entstehen; die Kosten für Mediationsverfahren richten sich hingegen ausschließlich nach § 5 a ARB 2010.
   e) die Kosten in Verfahren vor Verwaltungsbehörden einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die von der Verwaltungsbehörde herangezogen werden sowie die Kosten der Vollstreckung im Verwaltungswege;
   f) die übliche Vergütung
      aa) eines öffentlich bestellten technischen Sachverständigen oder einer rechtsfähigen technischen Sachverständigenorganisation in Fällen der
      – Verteidigung in verkehrsrechtlichen Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren;
      – Wahrnehmung der rechtlichen Interessen aus Kauf- und Reparaturverträgen von Motorfahrzeugen zu Lande sowie Anhängern;
      bb) eines im Ausland ansässigen Sachverständigen in Fällen der Geltendmachung von Ersatzansprüchen wegen der im Ausland eingetretenen Beschädigung eines Motorfahrzeuges zu Lande sowie Anhängers;
   g) die Kosten der Reisen des Versicherungsnehmers zu einem ausländischen Gericht, wenn sein Erscheinen als Beschuldigter oder Partei vorgeschrieben und zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist. Die Kosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen von deutschen Rechtsanwälten geltenden Sätze übernommen;
   h) die dem Gegner durch die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit der Versicherungsnehmer zu deren Erstattung verpflichtet ist.
   i) die Kosten eines Dolmetschers, wenn der Versicherungsnehmer oder die mitversicherten Personen im Ausland verhaftet oder mit Haft bedroht werden.

(2) a) Der Versicherungsnehmer kann die Übernahme der vom Versicherer zu tragenden Kosten verlangen, sobald er nachweist, dass er zu deren Zahlung verpflichtet ist oder diese Verpflichtung bereits erfüllt hat.
   b) Vom Versicherungsnehmer in fremder Währung aufgewandte Kosten werden diesem in Euro zum Wechselkurs des Tages erstattet, an dem diese Kosten vom Versicherungsnehmer gezahlt wurden.

(3) Der Versicherer trägt nicht
   a) Kosten, die der Versicherungsnehmer ohne Rechtspflicht übernommen hat;
   b) Kosten, die im Zusammenhang mit einer einverständlichen Erledigung oder Einigung entstanden sind, soweit sie nicht dem Verhältnis des vom Versicherungsnehmer angestrebten Ergebnisses zum erzielten Ergebnis entsprechen, es sei denn, dass eine hiervon abweichende Kostenverteilung gesetzlich vorgeschrieben ist;

Allgemeine Bedingungen der Advocard Rechtsschutzversicherung

Versicherungsverhältnis

c) die im Versicherungsschein vereinbarte Selbstbeteiligung je Rechtsschutzfall;
d) Kosten, die aufgrund der vierten oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen;
e) Kosten aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden;
f) Kosten für Strafvollstreckungsverfahren jeder Art nach Rechtskraft einer Geldstrafe oder -buße unter 250 €;
g) Kosten, zu deren Übernahme ein anderer verpflichtet wäre, wenn der Rechtsschutzversicherungsvertrag nicht bestünde.
h) Kosten im Rahmen einer einverständlichen Regelung für Forderungen, die selbst nicht streitig waren oder Kosten, die auf den nicht versicherten Teil von Schadensfällen entfallen.

(4) Der Versicherer zahlt in jedem Rechtsschutzfall höchstens die vereinbarte Versicherungssumme. Zahlungen für den Versicherungsnehmer und mitversicherte Personen aufgrund desselben Rechtsschutzfalles werden hierbei zusammengerechnet. Dies gilt auch für Zahlungen aufgrund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen. Die Selbstbeteiligung – sofern vereinbart – gilt je Rechtsschutzfall.

(5) Der Versicherer sorgt für
a) die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten;
b) die Zahlung eines zinslosen Darlehens bis zu der vereinbarten Höhe für eine Kaution, die gestellt werden muss, um den Versicherungsnehmer einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen zu verschonen.

(6) Alle Bestimmungen, die den Rechtsanwalt betreffen, gelten entsprechend
a) in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit und im Beratungs-Rechtsschutz im Familien- und Erbrecht sowie im Recht der eingetragenen Lebenspartnerschaft (§ 2 k) für Notare;
b) im Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten (§ 2 e) für Angehörige der steuerberatenden Berufe;
c) bei Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Ausland für dort ansässige rechts- und sachkundige Bevollmächtigte.

§ 5a Einbeziehung des außergerichtlichen Mediationsverfahrens

(1) Mediation ist ein Verfahren zur freiwilligen, außergerichtlichen Streitbeilegung, bei dem die Parteien mit Hilfe der Moderation eines neutralen Dritten, des Mediators, eine eigenverantwortliche Problemlösung erarbeiten.
Der Versicherer vermittelt dem Versicherungsnehmer einen Mediator zur Durchführung des Mediationsverfahrens in Deutschland und trägt dessen Kosten im Rahmen von Abs. 3.

(2) Der Rechtsschutz für Mediation erstreckt sich auf folgende Leistungsarten (§ 2 ARB 2010)
Schadenersatz-Rechtsschutz (§ 2 a)
Arbeits-Rechtsschutz (§ 2 b)
Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz (§ 2 c)
Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (§ 2 d)
Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz (§ 2 h)
Beratungs-Rechtsschutz im Familien- und Erbrecht sowie im Recht der eingetragenen Lebenspartnerschaft (§ 2 k). Der Versicherer übernimmt statt der Kosten für Rat oder Auskunft die Kosten einer außergerichtlichen Streitbeilegung durch Mediation.
Rechtssschutz für Opfer von Gewaltstraftaten (§ 2 l)

(3) Der Versicherer trägt den auf den Versicherungsnehmer entfallenden Anteil an den Kosten des vom Versicherer vermittelten Mediators bis zu 8 Sitzungsstunden bis maximal 180 € je Stunde. Sind am Mediationsverfahren auch nicht versicherte Personen beteiligt, übernimmt der Versicherer die Kosten anteilig im Verhältnis versicherter zu nicht versicherten Personen.

(4) Für die Tätigkeit des Mediators ist der Versicherer nicht verantwortlich.
Soweit vorstehend nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, gelten die Bestimmungen der §§ 1, 3, 4, 7 bis 14, 16, 17, 19 und 20 ARB 2010 entsprechend.

§ 6 Örtlicher Geltungsbereich

(1) Rechtsschutz besteht, soweit die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Europa, den Anliegerstaaten des Mittelmeeres, auf den Kanarischen Inseln oder auf Madeira erfolgt und ein Gericht oder eine Behörde in diesem Bereich gesetzlich zuständig ist oder zuständig wäre, wenn ein gerichtliches oder behördliches Verfahren eingeleitet werden würde.

(2) Für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen außerhalb des Geltungsbereichs nach Absatz 1 trägt der Versicherer bei Rechtsschutzfällen, die dort während eines längstens sechs Monate dauernden Aufenthaltes eintreten, die Kosten nach § 5 (1) bis zu einem Höchstbetrag von 200.000 €.

(3) Entsprechende Kosten bis zu dem genannten Höchstbetrag von 200.000 € werden auch für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Verträgen im privaten, nicht beruflichen Bereich übernommen, die über das Internet abgeschlossen werden, soweit eine Interessenwahrnehmung außerhalb des Geltungsbereiches gemäß Absatz 1 erfolgt.

(4) Der Versicherungsschutz außerhalb des Geltungsbereiches nach Absatz 1 ist neben den in § 3 genannten Rechtsangelegenheiten auch ausgeschlossen in ursächlichem Zusammenhang mit jeglichem Erwerb oder der Veräußerung von dinglichen Rechten oder Teilzeitnutzungsrechten (Timesharing) an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen.

2. Versicherungsverhältnis

§ 7 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von § 9 B Absatz 1 Satz 1 zahlt. Eine vereinbarte Wartezeit bleibt unberührt.

§ 8 Dauer und Ende des Vertrages

(1) Vertragsdauer
Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

(2) Stillschweigende Verlängerung
Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

(3) Vertragsbeendigung
Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

Allgemeine Bedingungen der Advocard Rechtsschutzversicherung

Versicherungsverhältnis

§ 9 Beitrag

A. Beitrag und Versicherungsteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

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

(1) Fälligkeit der Zahlung
Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Ist Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

(2) Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
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.

(3) Rücktritt
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.

C. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

(1) Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

(2) Verzug
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.

(3) Zahlungsaufforderung
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 Absätzen 4 und 5 mit dem Fristablauf verbunden sind.

(4) Kein Versicherungsschutz
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 Absatz 3 darauf hingewiesen wurde.

(5) Kündigung
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 Absatz 3 darauf hingewiesen hat. Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Rechtsschutzfälle, die zwischen dem in Abatz 4 genannten Zeitpunkt (Ablauf der Zahlunsfrist) und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz

.

D. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

(1) Rechtzeitige Zahlung
Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, muss der Versicherungsnehmer dafür sorgen, dass der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann. Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

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

E. 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.

F. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

G. Schadenfreiheitsrabatt

(1) Verbleibt der Rechtsschutzvertrag, bei dem keine Selbstbeteiligung vereinbart ist, 2 Versicherungsjahre schadenfrei, so wird zum Beginn des 3. Versicherungsjahres ein Schadenfreiheitsrabatt von 5% berücksichtigt. Bei weiterer Schadenfreiheit bis zum Ende des 4. Versicherungsjahres wird zum Beginn des 5. Versicherungsjahres ein Schadenfreiheitsrabatt von insgesamt 7,5% berücksichtigt. Bei weiterer Schadenfreiheit bis zum Ende des 6. Versicherungsjahres wird zum Beginn des 7. Versicherungsjahres ein Schadenfreiheitsrabatt von insgesamt 10% berücksichtigt.

(2) Verbleibt der Rechtsschutzvertrag, bei dem eine Selbstbeteiligung in Höhe von 150,00 € vereinbart ist, 2 Versicherungsjahre schadenfrei, so wird zum Beginn des 3. Versicherungsjahres die Selbstbeteiligung auf 100 € gesenkt. Bei weiterer Schadenfreiheit bis zum Ende des 4. Versicherungsjahres wird zum Beginn des 5. Versicherungsjahres die Selbstbeteiligung auf 50,00 € gesenkt. Bei weiterer Schadenfreiheit bis zum Ende des 6. Versicherungsjahres entfällt die Selbstbeteiligung zum Beginn des 7. Versicherungsjahres.

(3) Verbleibt der Rechtsschutzvertrag, bei dem eine Selbstbeteiligung in Höhe von 300,00 € vereinbart ist, 2 Versicherungsjahre schadenfrei, so wird zum Beginn des 3. Versicherungsjahres die Selbstbeteiligung auf 200 € gesenkt. Bei weiterer Schadenfreiheit bis zum Ende des 4. Versicherungsjahres wird zum Beginn des 5. Versicherungsjahres die Selbstbeteiligung auf 100,00 € gesenkt. Bei weiterer Schadenfreiheit bis zum Ende des 6. Versicherungsjahres entfällt die Selbstbeteiligung zum Beginn des 7. Versicherungsjahres.

Der Rechtsschutzvertrag gilt jeweils als schadenfrei, wenn keine Schadenmeldung mit Bestätigung der Leistungspflicht oder einer Zahlung durch den Versicherer erfolgt. Kommt es zu einer Schadenmeldung mit Bestätigung der Leistungspflicht oder einer Zahlung durch den Versicherer, entfällt der jeweilige Schadenfreiheitsrabatt zur nächsten Hauptfälligkeit vollständig. Verbleibt der Rechtsschutzvertrag ab dieser Hauptfälligkeit schadenfrei, kann erneut ein Schadenfreiheitsrabatt gemäß Absatz 1, 2 oder 3 erworben werden.
Vertragsänderungen unterbrechen schadenfreie Zeiten nicht.

H. Beitragsfreistellung bei Arbeitslosigkeit

(1) Wird der im Versicherungsschein genannte Versicherungsnehmer während der vereinbarten Laufzeit des Versicherungsvertrages arbeitslos, kann er die Freistellung von der Verpflichtung zur Zahlung des Versicherungsbeitrages beantragen.

(2) Arbeitslos im Sinne dieser Vorschrift ist, wer Anspruch auf Arbeitslosengeld gemäß § 117 SGB III hat. Dem Versicherer ist die Arbeitslosigkeit durch Vorlage einer amtlichen Bescheinigung nachzuweisen.

Versicherungsverhältnis

(3) Die Beitragsfreistellung beginnt mit der Fälligkeit des ersten unbezahlten Folgebeitrages nach Eintritt der Arbeitslosigkeit und ist auf ein Jahr begrenzt. Bereits geleistete Beiträge werden nicht erstattet. Während der Beitragsfreistellung ruht der Vertrag; für Rechtsschutzfälle, die während dieses Zeitraums eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

Die Beitragsfreistellung endet vorzeitig, wenn die Arbeitslosigkeit gemäß Absatz 2 Satz 1 nicht mehr besteht. Der Wegfall der Arbeitslosigkeit ist dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

Ab Wegfall der Arbeitslosigkeit oder nach Ablauf des beitragsfreien Jahres ist der vereinbarte Versicherungsbeitrag für das kommende Versicherungsjahr wieder an den Versicherer zu leisten. Der Versicherer informiert den Versicherungsnehmer über die Höhe des zu leistenden Versicherungsbeitrages. Die vertraglich vereinbarte Laufzeit des Versicherungsvertrages verlängert sich um den Zeitraum der Beitragsfreistellung.

§ 10 Beitragsanpassung

(1) Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt bis zum 1. Juli eines jeden Jahres, um welchen Vomhundertsatz sich für die Rechtsschutzversicherung das Produkt von Schadenhäufigkeit und Durchschnitt der Schadenzahlungen einer genügend großen Zahl der die Rechtsschutzversicherung betreibenden Versicherer im vergangenen Kalenderjahr erhöht oder vermindert hat.
Als Schadenhäufigkeit eines Kalenderjahres gilt die Anzahl der in diesem Jahr gemeldeten Rechtsschutzfälle geteilt durch die Anzahl der im Jahresmittel versicherten Risiken. Als Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres gilt die Summe der Zahlungen, die für alle in diesem Jahr erledigten Rechtsschutzfälle insgesamt geleistet wurden, geteilt durch die Anzahl dieser Rechtsschutzfälle.
Veränderungen der Schadenhäufigkeit und des Durchschnitts der Schadenzahlungen, die aus Leistungsverbesserungen herrühren, werden bei den Feststellungen des Treuhänders nur bei denjenigen Verträgen berücksichtigt, in denen sie in beiden Vergleichsjahren bereits enthalten sind.

(2) Die Ermittlung des Treuhänders erfolgt für Versicherungsverträge

§ 21 der GDV-Musterbedingungen	entspricht § 23 ARB Advocard
§ 23 der GDV-Musterbedingungen	entspricht § 21 ARB Advocard
§ 24 der GDV-Musterbedingungen	entspricht § 26 ARB Advocard
§ 25 der GDV-Musterbedingungen	entspricht § 21 ARB Advocard
§ 26 der GDV-Musterbedingungen	entspricht § 21,22,23 ARB Advocard
§ 27 der GDV-Musterbedingungen	entspricht § 29 ARB Advocard
§ 28 der GDV-Musterbedingungen	entspricht § 21,22,23,25,26,27 ARB Advocard
§ 29 der GDV-Musterbedingungen	entspricht § 24,25 ARB Advocard

nebst den vereinbarten Kombinationen, und zwar jeweils unterschieden nach Verträgen mit und ohne Selbstbeteiligung.

(3) Ergeben die Ermittlungen des Treuhänders einen Vomhundertsatz unter 5, unterbleibt eine Beitragsänderung. Der Vomhundertsatz ist jedoch in den folgenden Jahren mit zu berücksichtigen. Ergeben die Ermittlungen des Treuhänders einen höheren Vomhundertsatz, ist dieser, wenn er nicht durch 2,5 teilbar ist, auf die nächstniedrige durch 2,5 teilbare Zahl abzurunden.
Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den abgerundeten Vomhundertsatz zu verändern. Der erhöhte Beitrag darf den zum Zeitpunkt der Erhöhung geltenden Tarifbeitrag nicht übersteigen.

(4) Hat sich der entsprechend Absatz 1 nach den unternehmenseigenen Zahlen des Versicherers zu ermittelnde Vomhundertsatz in den letzten drei Jahren, in denen eine Beitragsanpassung möglich war, geringer erhöht, als er vom Treuhänder für diese Jahre festgestellt wurde, so darf der Versicherer den Folgejahresbeitrag in der jeweiligen Anpassungsgruppe gemäß Absatz 2 nur um den im letzten Kalenderjahr nach seinen Zahlen ermittelten Vomhundertsatz erhöhen. Diese Erhöhung darf diejenige nicht übersteigen, die sich nach Absatz 3 ergibt.

(5) Die Beitragsanpassung gilt für alle Folgejahresbeiträge, die ab 31.12. des Jahres, in dem die Ermittlungen des Treuhänders erfolgten, fällig werden. Sie unterbleibt, wenn seit dem im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungsbeginn für den Gegenstand der Versicherung noch nicht ein Jahr abgelaufen ist.

(6) Erhöht sich der Beitrag, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen. Eine Erhöhung der Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.

(7) Falls Ermittlungen nach § 10 Absatz 1 Satz 1 für alle oder einzelne Produkte der Advocard nicht stattfinden oder nicht anwendbar sind, ermittelt ein unabhängiger Treuhänder, um welchen Vomhundertsatz sich für die Rechtsschutzversicherung das Produkt von Schadenhäufigkeit und Durchschnitt der Schadenzahlungen der Advocard Rechtsschutzversicherung AG im vergangenen Kalenderjahr erhöht oder vermindert hat. Die weiteren Regelungen in § 10 finden entsprechende Anwendung.

§ 11 Änderungen der für die Beitragsabrechnung wesentlichen Umstände

(1) Tritt nach Vertragsabschluss ein Umstand ein, der nach dem Tarif des Versicherers einen höheren als den vereinbarten Beitrag rechtfertigt, kann der Versicherer vom Eintritt dieses Umstandes an für die hierdurch entstandene höhere Gefahr den höheren Beitrag verlangen. Wird die höhere Gefahr nach dem Tarif des Versicherers auch gegen einen höheren Beitrag nicht übernommen, kann der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Erhöht sich der Beitrag wegen der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen. Der Versicherer kann seine Rechte nur innerhalb eines Monats nach Kenntnis ausüben.

(2) Tritt nach Vertragsabschluss ein Umstand ein, der nach dem Tarif des Versicherers einen geringeren als den vereinbarten Beitrag rechtfertigt, kann der Versicherer vom Eintritt dieses Umstandes an nur noch den geringeren Beitrag verlangen. Zeigt der Versicherungsnehmer diesen Umstand dem Versicherer später als zwei Monate nach dessen Eintritt an, wird der Beitrag erst vom Eingang der Anzeige an herabgesetzt.

(3) Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer innerhalb eines Monates nach Zugang einer Aufforderung die zur Beitragsberechnung erforderlichen Angaben zu machen. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflicht, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, wenn die Pflichtverletzung des Versicherungsnehmers vorsätzlich oder grob fahrlässig war. Das Nichtvorliegen der groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen. Macht der Versicherungsnehmer bis zum Fristablauf diese Angaben vorsätzlich unrichtig oder unterlässt er die erforderlichen Angaben vorsätzlich und tritt der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt ein, in dem die Angaben dem Versicherer hätten zugehen müssen, so hat der Versicherungsnehmer keinen Versicherungsschutz, es sei denn dem Versicherer war der

Rechtsschutzfall

Eintritt des Umstandes zu diesem Zeitpunkt bekannt.
Beruht das Unterlassen der erforderlichen Angaben oder die unrichtige Angabe auf grober Fahrlässigkeit, kann der Versicherer den Umfang des Versicherungsschutzes in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis kürzen. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen. Der Versicherungsnehmer hat gleichwohl Versicherungsschutz, wenn zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen war und er nicht gekündigt hat. Gleiches gilt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahr weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch den Umfang der Leistung des Versicherers ursächlich war.

(4) Die vorstehenden Regelungen finden keine Anwendung, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass die Gefahrerhöhung mitversichert sein soll.

§ 12 Wegfall des Gegenstandes der Versicherung einschließlich Tod des Versicherungsnehmers

(1) Der Vertrag endet, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer davon Kenntnis erhält, dass das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weggefallen ist. In diesem Fall steht ihm der Beitrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zum Zeitpunkt der Kenntniserlangung beantragt worden wäre.

(2) Im Falle des Todes des Versicherungsnehmers besteht der Versicherungsschutz bis zum Ende der laufenden Beitragsperiode fort, soweit der Beitrag am Todestag gezahlt war und nicht aus sonstigen Gründen ein Wegfall des Gegenstandes der Versicherung vorliegt. Wird der nach dem Todestag nächstfällige Beitrag bezahlt, bleibt der Versicherungsschutz in dem am Todestag bestehenden Umfang aufrechterhalten. Derjenige, der den Beitrag gezahlt hat oder für den gezahlt wurde, wird an Stelle des Verstorbenen Versicherungsnehmer. Er kann innerhalb eines Jahres nach dem Todestag die Aufhebung des Versicherungsvertrages mit Wirkung ab Todestag verlangen.

(3) Wechselt der Versicherungsnehmer die selbst bewohnte Wohneinheit, geht der Versicherungsschutz auf das neue Objekt über. Versichert sind Rechtsschutzfälle, die im Zusammenhang mit der Eigennutzung stehen, auch soweit sie erst nach dem Auszug aus dem bisherigen Objekt eintreten. Das Gleiche gilt für Rechtsschutzfälle, die sich auf das neue Objekt beziehen und vor dessen geplantem oder tatsächlichem Bezug eintreten.

(4) Wechselt der Versicherungsnehmer ein Objekt, das er für seine gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbständige Tätigkeit selbst nutzt, findet Absatz 3 entsprechende Anwendung, wenn das neue Objekt nach dem Tarif des Versicherers weder nach Größe noch nach Miet- oder Pachthöhe einen höheren als den vereinbarten Beitrag rechtfertigt.

§ 13 Kündigung nach Rechtsschutzfall

(1) Lehnt der Versicherer den Rechtsschutz ab, obwohl er zur Leistung verpflichtet ist, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag vorzeitig kündigen.

(2) Bejaht der Versicherer seine Leistungspflicht für mindestens zwei innerhalb von zwölf Monaten eingetretene Rechtsschutzfälle, sind der Versicherungsnehmer und der Versicherer innerhalb eines Monates nach Anerkennung der Leistungspflicht für den zweiten oder jeden weiteren Rechtsschutzfall berechtigt, den Vertrag vorzeitig zu kündigen.

(3) Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Zugang der Ablehnung des Rechtsschutzes gemäß Absatz 1 oder Anerkennung der Leistungspflicht gemäß Absatz 2 in Schriftform zugegangen sein. Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird. Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

(4) Wird der Vertrag gekündigt, hat der Versicherer nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

§ 14 Gesetzliche Verjährung

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

(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 Versicherten in Textform zugeht.

§ 15 Rechtsstellung mitversicherter Personen

(1) Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer und im jeweils bestimmten Umfang für die in §§ 21 bis 23 sowie 29 oder im Versicherungsschein genannten sonstigen Personen. Außerdem besteht Versicherungsschutz für Ansprüche, die natürlichen Personen aufgrund Verletzung oder Tötung des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person kraft Gesetzes zustehen.

(2) Mitversicherte Lebenspartner sind:
   a) der Ehepartner oder
   b) der im Versicherungsschein genannte sonstige Lebenspartner gleich welchen Geschlechts, der mit dem unverheirateten Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebt.

(3) Für mitversicherte Personen gelten die den Versicherungsnehmer betreffenden Bestimmungen sinngemäß. Der Versicherungsnehmer kann jedoch widersprechen, wenn eine andere mitversicherte Person als sein ehelicher Lebenspartner Rechtsschutz verlangt.

§ 16 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

(1) Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben. Sie sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

(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 wird zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen sein würde.

(3) Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen des Absatzes 2 entsprechende Anwendung.

Allgemeine Bedingungen der Advocard Rechtsschutzversicherung

Formen des Versicherungsschutzes

3. Rechtsschutzfall

§ 17 Verhalten nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles

(1) Wird die Wahrnehmung rechtlicher Interessen für den Versicherungsnehmer nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles erforderlich, kann er den zu beauftragenden Rechtsanwalt aus dem Kreis der Rechtsanwälte auswählen, deren Vergütung der Versicherer nach § 5 (1) a) und b) trägt. Der Versicherer wählt den Rechtsanwalt aus,
   a) wenn der Versicherungsnehmer dies verlangt;
   b) wenn der Versicherungsnehmer keinen Rechtsanwalt benennt und dem Versicherer die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwaltes notwendig erscheint.

(2) Wenn der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt hat, wird dieser vom Versicherer im Namen des Versicherungsnehmers beauftragt. Für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes ist der Versicherer nicht verantwortlich.

(3) Macht der Versicherungsnehmer den Rechtsschutzanspruch geltend, hat er den Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Rechtsschutzfalles zu unterrichten sowie Beweismittel anzugeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

(4) Der Versicherer bestätigt den Umfang des für den Rechtsschutzfall bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreift der Versicherungsnehmer Maßnahmen zur Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen, bevor der Versicherer den Umfang des Rechtsschutzes bestätigt, und entstehen durch solche Maßnahmen Kosten, trägt der Versicherer nur die Kosten, die er bei einer Rechtsschutzbestätigung vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen hätte.

(5) Der Versicherungsnehmer hat
   a) den mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;
   b) dem Versicherer auf Verlangen Auskunft über den Stand der Angelegenheit zu geben;
   c) soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,
      aa) vor Erhebung von Klagen und Einlegung von Rechtsmitteln die Zustimmung des Versicherers einzuholen;
      bb) vor Klageerhebung die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahrens abzuwarten, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann;
      cc) alles zu vermeiden, was eine unnötige Erhöhung der Kosten oder eine Erschwerung ihrer Erstattung durch die Gegenseite verursachen könnte.

(6) Wird eine der in den Absätzen 3 oder 5 genannten Obliegenheiten 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 der Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(7) Ansprüche auf Rechtsschutzleistungen können nur mit schriftlichem Einverständnis des Versicherers abgetreten werden.

(8) Ansprüche des Versicherungsnehmers gegen andere auf Erstattung von Kosten, die der Versicherer getragen hat, gehen mit ihrer Entstehung auf diesen über. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer auszuhändigen und bei dessen Maßnahmen gegen die anderen auf Verlangen mitzuwirken. Dem Versicherungsnehmer bereits erstattete Kosten sind an den Versicherer zurückzuzahlen.

§ 18 Verfahren bei unterschiedlicher Auffassung zu den Erfolgsaussichten

(1) Lehnt der Versicherer den Rechtsschutz ab,
   a) weil der durch die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen voraussichtlich entstehende Kostenaufwand unter Berücksichtigung der berechtigten Belange der Versichertengemeinschaft in einem groben Missverhältnis zum angestrebten Erfolg steht oder
   b) weil in den Fällen des § 2 a) bis g) die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat, ist dies dem Versicherungsnehmer unverzüglich unter Angabe der Gründe schriftlich mitzuteilen.

(2) Hat der Versicherer seine Leistungspflicht gemäß Absatz 1 verneint und stimmt der Versicherungsnehmer der Auffassung des Versicherers nicht zu, kann der Versicherungsnehmer den für ihn tätigen oder noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf Kosten des Versicherers veranlassen, diesem gegenüber eine begründete Stellungnahme darüber abzugeben, dass der Kostenaufwand für die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen nicht in einem groben Missverhältnis zum angestrebten Erfolg steht und/oder hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet. Die Entscheidung des Rechtsanwaltes ist für beide Teile bindend, es sei denn, dass sie offenbar von der wirklichen Sach- oder Rechtslage erheblich abweicht.

(3) Der Versicherer kann dem Versicherungsnehmer eine Frist von mindestens einem Monat setzen, binnen derer der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten und die Beweismittel anzugeben hat, damit dieser die Stellungnahme gemäß Absatz 2 abgeben kann. Kommt der Versicherungsnehmer dieser Verpflichtung nicht innerhalb der vom Versicherer gesetzten Frist nach, entfällt der Versicherungsschutz.
Der Versicherer ist verpflichtet, den Versicherungsnehmer ausdrücklich auf die mit dem Fristablauf verbundene Rechtsfolge hinzuweisen.

§ 19 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 20 Zuständiges Gericht

(1) Klagen gegen den Versicherer
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.

(2) Klagen gegen den Versicherungsnehmer
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.

(3) Unbekannter Wohnsitz des Versicherungsnehmers
Sind der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers 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.

R+V Versicherung – Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer ersetzt dem Versicherungsnehmer die Schäden an seinem Vermögen, die von Vertrauenspersonen während ihres Einschlusses in die Versicherung durch folgende Versicherungsfälle verursacht werden:

1 **[V] vorsätzliche Handlungen**, die nach den gesetzlichen Bestimmungen über unerlaubte Handlungen zum Schadenersatz verpflichten,

[F] fahrlässige Handlungen, die zum Schadenersatz verpflichten. Bedingung der Entschädigungsleistung ist, dass der Versicherungsnehmer vorlegt

a) das schriftliche Eingeständnis der fahrlässigen Handlungsweise seitens der Vertrauenspersonen nebst Anerkenntnis ihrer Schadenersatzpflicht der Höhe nach oder

b) ein rechtskräftiges Urteil gegen sie wegen und in Höhe des Schadenersatzanspruches oder

c) den Nachweis, dass ihnen eine Klage innerhalb eines Jahres, nachdem der Versicherungsnehmer von dem Grunde der Schadenersatzpflicht Kenntnis erlangt hatte, nicht zugestellt werden konnte.

Voraussetzung für eine Entschädigungsleistung ist, dass der Name der Vertrauensperson feststeht, die den Schaden verursacht hat.

Die Entschädigungsleistung des Versicherers befreit die Vertrauenspersonen nicht von ihrer Schadenersatzpflicht (vgl. § 8 Ziff. 2).

§ 2 Vertrauenspersonen, Geltungsbereich

1 Vertrauenspersonen sind die im Versicherungsschein bezeichneten Personen und ihre vom Versicherungsnehmer bestimmten Stellvertreter, soweit deren Einschluss in die Versicherung vereinbart ist. Der Einschluss der Stellvertreter gilt jedoch nur für die Zeit, in der die Vertretenen an der Ausübung jeglicher Tätigkeit für den Versicherungsnehmer vorübergehend verhindert sind.

2 Die Versicherung gilt für Schäden, die durch Versicherungsfälle in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Berlin West verursacht werden.

§ 3 Versicherungssummen, Umfang des Versicherungsschutzes

1 Nach Maßgabe des § 7 Ziff. 1 begrenzt die Versicherungssumme die Entschädigungsleistung für sämtliche Schäden aus Versicherungsfällen der Vertrauenspersonen (einschließlich Stellvertreter).

2 Im Rahmen der Versicherungssumme ist die Entschädigungsleistung auf 12.782,30 EUR für Schäden die verursacht werden

a) von einer ohne Namensnennung als Stellvertreter in die Versicherung eingeschlossenen Vertrauensperson oder

b) von einer Vertrauensperson durch Versicherungsfälle gemäß § 1 Ziff. 2 (F).

3 Der Versicherungsschutz wird gewährt

a) ohne Vorhaftung anderer Werte,

b) unter Verzicht auf den Einwand der fahrlässigen Mitwirkung des Versicherungsnehmers bei der Entstehung eines Schadens, sofern die hieran beteiligten Vertrauenspersonen im Versicherungsschein namentlich bezeichnet sind,

c) unter Verzicht auf die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gegen alle für den Versicherungsnehmer tätigen Personen, die bei der Entstehung eines Schadens fahrlässig mitgewirkt haben, soweit nicht auch ihretwegen hierfür eine Entschädigung geleistet worden ist.

d) unabhängig von Strafverfolgung und Bestrafung der an der Verursachung eines Schadens beteiligten Personen

§ 4 Ausschlüsse

Nicht versichert werden Schäden,

1 die durch Vertrauenspersonen verursacht werden, über die der Versicherungsnehmer vor ihrem Einschluss in die Versicherung in Erfahrung gebracht hat, dass durch sie bereits Tatbestände im Sinne des § 1 Ziff. 1 (V) in seinen eigenen Diensten oder im Verhältnis zu Dritten verwirklicht worden sind,

2 die später als zwei Jahre nach ihrer Verursachung der Versicherung gemeldet werden,

3 die mittelbar entstehen, wie entgangener Gewinn, Zinsverlust,

4 die durch Aufwendungen für einen Personenschaden entstehen,

5 deren anderweitige Versicherung durch den Versicherungsnehmer üblich und möglich ist,

6 die durch Krieg, kriegerische Ereignisse, innere Unruhen, Verfügung von hoher Hand, höhere Gewalt oder durch Atomenergie mit verursacht werden; ist nicht festzustellen, ob eine dieser Ursachen vorliegt, so entscheidet die überwiegende Wahrscheinlichkeit (§ 287 ZPO),

7 die infolge fahrlässiger Handlungen von Vertrauenspersonen entstehen

a) an Sachen, die sie nicht unmittelbar zu betreuen hatten,

b) an Fahrzeugen, an durch Fahrzeuge beförderten Werten oder durch Abhandenkommen von Werten aus Fahrzeugen,

c) bei der Bearbeitung, Gewährung oder Überwachung von Krediten,

d) bei technischer Planung sowie bei der Vorbereitung, Ausübung oder Überwachung einer technischen Tätigkeit.

§ 5 Beginn und Erlöschen des Versicherungsschutzes

1 Der Versicherungsschutz beginnt

a) mit der Einlösung des Versicherungsscheins, jedoch nicht vor dem darin festgesetzten Zeitpunkt. Wird die erste Prämie erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber unverzüglich gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz in dem festgesetzten Zeitpunkt,

b) bei Vertrauenspersonen, deren Einschluss während der Laufzeit der Versicherung beantragt wird, in dem im Nachtrag zum Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt,

2 Der Versicherungsschutz erlischt,

a) bei Vertrauenspersonen, die aus den Diensten des Versicherungsnehmers ausscheiden, mit Beendigung ihrer Tätigkeit für den Versicherungsnehmer,

b) bei Vertrauenspersonen die Tatbestände im Sinne des § 1 Ziff. (V) in Diensten des Versicherungsnehmers oder im Verhältnis zu Dritten verwirklicht haben, in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherungsnehmer hiervon Kenntnis erhält.

Entschädigungsansprüche, die dem Versicherungsnehmer bezüglich dieser Vertrauenspersonen während ihres Einschlusses in die Versicherung erwachsen sind, werden vom Erlöschen des Versicherungsschutzes nicht berührt.

§ 6 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

1 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet,

a) dem Versicherer unverzüglich nach erhaltener Kenntnis schriftlich anzuzeigen

jedes Vorkommnis, das sich nach Klärung des Tatbestandes als Versicherungsfall erweisen könnte, jeden Versicherungsfall,

und zwar auch dann, wenn er keine Entschädigungsansprüche geltend machen kann oder will,

b) sich vor Erstattung einer Strafanzeige gegen Vertrauenspersonen mit dem Versicherer ins Benehmen zu setzten, sofern nicht gesetzliche Vorschriften oder besondere Umstände die sofortige Anzeige erfordern.

2 Bei Verletzung der in Ziff. 1a) geregelten Obliegenheiten ist der Versicherer nach Maßgabe des § 6 Abs. 3 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag von der Verpflichtung zur Leistung frei.

§ 7 Rechtsverhältnis nach einem Versicherungsfall

1 Mit der Leistung einer Entschädigung vermindert sich die Versicherungssumme für etwaige weitere vor der Entdeckung dieses Versicherungsfalles verursachten Schäden um den Betrag der Entschädigung.

Für Schäden, die nach der Entdeckung dieses Versicherungsfalles verursacht werden, gilt die vereinbarte Versicherungssumme soweit der Versicherungsschutz nicht erloschen ist (§ 5 Ziff. 2b), in der bisherigen Höhe.

2 Der Versicherungsnehmer und der Versicherer sind nach Anzeige eines Versicherungsfalles berechtigt, den Versicherungsvertrag zu kündigen. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als dem Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

§ 8 Rechtsübergang

1 Die Abtretung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag ist nur mit schriftlicher Einwilligung des Versicherers zulässig.

2 Der dem Versicherungsnehmer auf Grund eines Versicherungsfalles zustehende Schadenersatzanspruch gegen die Vertrauensperson oder einen anderen Dritten geht nach Maßgabe des § 67 des Gesetztes über den Versicherungsvertrag auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt (vgl. aber oben § 3 Ziff. 3c). Auf Verlangen des Versicherers hat der Versicherungsnehmer den Übergang schriftlich zu bestätigen. Soweit Rechte, die zur Sicherung von Schadenersatzansprüchen eingeräumt worden sind, nicht kraft Gesetztes übergehen, hat der Versicherungsnehmer sie dem Versicherer zu übertragen.

§ 9 Prämienzahlung

1 Der Versicherungsnehmer hat die erste Prämie bei Aushändigung des Versicherungsscheins, Folgeprämien bei Beginn jeder Versicherungsperiode oder im Zeitpunkt der vereinbarten Fälligkeit, einschließlich der aus den Prämienrechnungen ersichtlichen Nebenleistungen zu entrichten.

2 Kündigt nach der Anzeige des Versicherungsfalles (§ 7 Ziff. 2)

a) der Versicherungsnehmer, so gebührt dem Versicherer die Prämie für die laufende Versicherungsperiode,

b) der Versicherer, so gebührt ihm die Prämie, die er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung beantragt worden wäre.

§ 10 Laufzeit der Versicherung

Bei ein- oder mehrjähriger Vertragsdauer verlängert sich der Versicherungsvertrag um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn er nicht drei Monate vor seinem jeweiligen Ablauf vom Versicherungsnehmer oder vom Versicherer schriftlich gekündigt wird.

§ 11 Willenserklärung

Alle von oder gegenüber dem Versicherer abzugebenden Erklärungen die das Versicherungsverhältnis betreffen sind nur wirksam, wenn sie schriftlich von oder gegenüber der Direktion des Versicherers abgegeben werden.

Zusatzbedingungen

1 Der Versicherer ersetzt dem Versicherungsnehmer auch die Schäden an seinem Vermögen, die durch folgende Versicherungsfälle verursacht werden:

[O] Ereignisse, die ohne Verschulden der Vertrauensperson während ihres Einschlusses in die Versicherung eintreten, und zwar

a) Raub (§§ 249-252 StGB)

b) Erpressung (§§ 253,255 StGB)

c) Betrug auf dem Transportweg (§ 263 StGB)

d) Diebstahl von Werten (§§ 242, 243 StGB)

sich in der unmittelbaren körperlichen Obhut der Vertrauenspersonen befanden oder seitens der Vertrauenspersonen verwahrt waren in Gebäuden oder in Räumen bzw. Behältnissen in Gebäuden, auf die sich die Verfügungsgewalt des Versicherungsnehmers nicht erstreckt, sofern diese Werte unter Begehung eines schweren Diebstahls (§ 243 StGB) daraus entwendet worden sind. Fahrzeuge sind keine Behältnisse im Sinne dieser Bedingungen,

e) Verlieren anvertrauter Werte seitens der Vertrauenspersonen, weil sie zur Betreuung der Werte den Umständen nach nicht mehr in der Lage gewesen sind,

f) Feuer, durch das den Vertrauenspersonen anvertraute Gelder, geldwerte Zeichen oder Wertpapiere auf dem Transportweg vernichtet worden sind.

2 Nicht ersetzt werden Schäden durch Abhandenkommen von Fahrzeugen.

3 Für diese Versicherungsfälle (O) gelten die allgemeinen Bedingungen der Vertrauensschadenversicherung, soweit sie nicht im folgenden ergänzt oder abgeändert werden:

a) Im Rahmen der Versicherungssumme ist die Entschädigungsleistung begrenzt auf 12.782,30 EUR je Versicherungsfall.

b) Bestehen noch weitere Vertrauensschadenversicherungen und/oder Einbruchdiebstahl- bzw. Beraubungsversicherung und sind auf Grund der weiteren Versicherungen ebenfalls Entschädigungsleistungen wegen desselben Versicherungsfalles zu leisten, so ermäßigt sich die Entschädigungsleistung aus dem nach diesen Bedingungen geschlossenen Versicherungsvertrag in der Weise, dass der Versicherungsnehmer aus den Versicherungen insgesamt nicht mehr als 12.782,30 EUR erhält. Von dieser Begrenzung bleiben Schäden durch Raub (§§ 249 – 252 StGB) ausgeschlossen.

c) Bei Vertrauenspersonen, die ohne Namensnennung in die Versicherung eingeschlossen sind, wird für Transporte außerhalb der Geschäftsräume des Versicherungsnehmers Versicherungsschutz nur dann gewährt, wenn die Vertrauensperson männlichen Geschlechts und im Alter von mehr als 18 und weniger als 65 Jahre und im Vollbesitz ihrer körperlichen und geistigen Kräfte steht.

d) Der Versicherungsnehmer hat jedem Versicherungsfall (O) der Polizei unverzüglich anzuzeigen. Bei Verletzung dieser Obliegenheit ist der Versicherer nach Maßgabe des § 6 Abs. 3 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag von der Verpflichtung zur Leistung frei.

e) Der Versicherer macht von den auf ihn übergangenen bzw. ihm übertragenen Rechten keinen Gebrauch gegen Vertrauenspersonen, bei denen ein Versicherungsfall (O) eingetreten ist.

f) § 4 Ziff. 5 der Allgemeinen Bedingungen der Vertrauensschadenversicherung findet keine Anwendung.

Soweit nicht in den Allgemeinen Bedingungen der Vertrauensschadenversicherung, deren Zusatzbedingungen, in Klauseln oder durch besondere Vereinbarungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.

Abschnitt V

Allgemeine Informationen

Kundeninformationen

Identität des Versicherers

Name: Generali Deutschland Versicherung AG
Anschrift: Adenauerring 7, 81737 München
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: Adenauerring 7, 81737 München
Handelsregister: Amtsgericht München – HRB 250638
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Giovanni Liverani

Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Generali Deutschland Versicherung AG
Adenauerring 7
81737 München

vertreten durch den Vorstand: Stefan Lehmann, Vorsitzender; Dr. Melanie Kramp, Roland Stoffels, Dr. Robert Wehn

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Generali Deutschland Versicherung AG betreibt alle Arten der Schaden- und Unfallversicherung.

Identität der beteiligten Versicherer

zu Abschnitt I. D: Rechtsschutzversicherung
Name: Advocard Rechtsschutzversicherung AG
Anschrift: Besenbinderhof 43, 20097 Hamburg
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Robert Wehn
Vorstand: Peter Stahl (Sprecher), Roland Stoffels
Handelsregister: Amtsgericht Hamburg, HR B 12 516
USt-ID-Nr.: DE 11861867

zu Abschnitt I. E: Vertrauensschadenversicherung
Name: R + V Versicherung AG
Anschrift: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Norbert Rollinger
Vorstand: Dr. Edgar Martin, Vorsitzender; Jens Hasselbächer, Tillmann Lukosch, Julia Merkel, Marc René Michallet
Handelsregister: Amtsgericht Wiesbaden, HR B 7934
USt-ID-Nr.: DE 114106951

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Versicherungsschutz für die Vereine der Sportbünde Pfalz und Rheinhessen im Rahmen einer Unfall-, Haftpflicht-, Rechtschutz- und Vertrauensschadenversicherung. Zusätzlich können die Vereine auf Antrag bedarfsgerecht Zusatzversicherung zur Absicherung ihrer Vereinsrisiken eingehen.

Es gelten die zur obligatorischen Sportversicherung und zu den Zusatzversicherungen für Vereine/Verbände aufgeführten Versicherungsbedingungen und Klauseln, die in den Abschnitten I, II und IV dieser Produktmappe beschrieben sind.

Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung unserer Leistung

In unserer Übersicht zur Sportversicherung haben wir bereits näher über Art und Umfang der obligatorischen Sportversicherung und den Zusatzversicherungen für Vereine/Verbände informiert.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles und Feststellung unserer Leistungspflicht erbringen wir die im jeweiligen Versicherungsvertrag für diesen Fall vereinbarte Leistung.

Weitere Einzelheiten zu Art, Umfang und Fälligkeit sowie Erfüllung unserer Leistungen sind in den Besonderen Vertragsvereinbarungen und den maßgeblichen Versicherungsbedingungen geregelt.

Gesamtbeitrag der Versicherung

Der Gesamtbeitrag des Vertrages/der Verträge einschließlich aller Bestandteile wie z. B. gesetzliche Versicherungsteuer oder Ratenzahlungszuschlag ergibt sich aus dem Antrag.

Zahlung, Erfüllung und Zahlweise der Beiträge

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

Wann Sie die Folgebeiträge zu zahlen haben, richtet sich nach der im Antrag vereinbarten Zahlweise (z. B. jährlich). Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, sorgen Sie bitte für entsprechende Deckung; die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen wird.

Ist eine unterjährige Zahlweise des Jahresbeitrages vereinbart, gilt als erster Beitrag nur der entsprechende Teilbetrag des ersten Jahresbeitrages. Der noch ausstehende Rest des Jahresbeitrages ist sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung eines Teilbetrages ganz oder teilweise in Verzug geraten.

Bei halbjährlicher Zahlweise beträgt der Ratenzahlungszuschlag 3 % und bei vierteljährlicher Zahlweise 5 %.

Gültigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Informationen dieser Produktmappe einschließlich der im Antrag genannten Beiträge behalten für die Dauer von drei Monaten nach ihrer Aushändigung Gültigkeit.

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch Ihren Antrag und Zugang des Versicherungsscheines oder einer gesonderten Annahmeerklärung durch den Versicherer zustande.

Als Antragsteller sind Sie einen Monat an den Antrag gebunden; Ihr Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt. Innerhalb dieser Frist können wir Ihren Antrag annehmen.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung ohne Angabe von Gründen innerhalb von 14 Tagen in Textform (z. B. als Brief, E-Mail) widerrufen. Eine ausführliche Belehrung zu Ihrem Widerrufsrecht finden Sie im Antrag.

Beendigung des Vertrages, Kündigungsmöglichkeiten

Jeder Vertragspartner kann den Vertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigen. Verträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer stillschweigend um jeweils ein Jahr, wenn nicht vor Ablauf durch einen Vertragspartner gekündigt wird. Bei einer Vertragslaufzeit von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen.

Eine Kündigung ist nur wirksam, wenn sie drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf dem anderen Vertragspartner in Textform zugegangen ist.

Der Vertrag kann vorzeitig gekündigt werden, insbesondere

- im Versicherungsfall
- bei Obliegenheitsverletzung

Darüber hinaus endet der Vertrag mit Löschung des Vereines aus dem Vereinsregister (Fortfall des versicherten Risikos).

Einzelheiten befinden sich in den entsprechenden Versicherungsbedingungen.

Anwendbares Recht

Auf die vorvertraglichen Verhandlungen und auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Verwendete Sprache

Sämtliche Kommunikation und Korrespondenz erfolgt in deutscher Sprache.

Außergerichtliche Beschwerde- und Behelfsverfahren

Und wenn Sie einmal mit uns nicht zufrieden sind?

Bitte melden Sie sich jederzeit mit Ihrem Anliegen oder Ihrer Beschwerde direkt bei Ihrer Kundenservice-Direktion. Die Adresse und Telefonnummer finden Sie in dem Begleitschreiben zu Ihrem Versicherungsschein. Darüber hinaus können Sie sich auch über unsere Internetseite an uns wenden:

www.generali.de/feedback

Sollte Ihr Problem auf diesem Wege nicht zu lösen sein, schreiben Sie bitte unserem Vorstand:

Vorstand der Generali Deutschland Versicherung AG,
Adenauerring 7, 81737 München

Wir sind sicher, dass wir gemeinsam mit Ihnen Ihr Anliegen oder Ihre Beschwerde klären werden.

Wenn Sie aber mit unserer Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie als unabhängigen und neutralen Schlichter den Versicherungsombudsmann ansprechen:

Versicherungsombudsmann e. V.,
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Weitere Kontaktwege und Informationen hierzu finden Sie auf www.versicherungsombudsmann.de.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige Schlichtungsstelle. Er überprüft neutral, schnell und unbürokratisch die Entscheidungen der Versicherer. Für Sie als Verbraucher arbeitet er kostenfrei.

Sie können Ihre Beschwerde auch an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin),
Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn,

richten. Die BaFin ist allerdings keine Schiedsstelle und ihre Entscheidung in einzelnen Streitfällen nicht verbindlich.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Wir möchten, dass Sie mit uns zufrieden sind. Unser Kundenservice ist ausgezeichnet – Ihre Anliegen nehmen wir sehr ernst.

Datenschutzhinweise (Stand: 01.10.2022)

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Generali Deutschland Versicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Bitte geben Sie die Informationen auch den aktuellen und künftigen vertretungsberechtigten Personen und wirtschaftlich Berechtigten sowie etwaigen mitversicherten Personen und sonstigen Beteiligten weiter.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Generali Deutschland Versicherung AG
Adenauerring 7
81737 München
Telefon: 089 5121-0
E-Mail: service@generali.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz Datenschutzbeauftragter oder per E-Mail unter: konzerndatenschutz.de@generali.com

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“ (Code of Conduct Datenschutz) verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.generali.de/datenschutz abrufen.

Fordern Sie Informationen z. B. zu unserem Unternehmen oder zu Produkten oder Leistungen unseres Unternehmens an, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für die Bearbeitung Ihres Anliegens. Falls Sie eine Beratung wünschen, benötigen wir Ihre Angaben zur Weitergabe an unseren Vertriebspartner.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Die Bearbeitung Ihres Anliegens bzw. der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Unfallversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, geschieht dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die gegebenenfalls vor der Geltung der DSGVO, also vor dem 25.05.2018, uns gegenüber erteilt worden sind.

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs, einschließlich des Trainings und der Weiterentwicklung technischer Systeme,
- zur Optimierung unserer internen Abläufe,
- zur Anonymisierung von Daten, z. B. um daraus Statistiken zu erstellen,
- zur passgenauen Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Generali-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten; insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Auf Basis Ihrer Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO informieren wir Sie mittels personalisierten E-Mails sowie ggf. telefonisch über Produkte und Services und befragen Sie auf gleichem Wege zu Ihrer Kundenzufriedenheit. In diesem Zusammenhang analysieren wir Ihr Nutzungsverhalten im Hinblick auf erhaltene E-Mails. Das bedeutet: Wir verwenden E-Mails, die sog. Zählpixel enthalten. Dadurch können wir feststellen, ob Sie unsere Mail geöffnet sowie ggfs. genutzt haben. Z. B. können wir nachvollziehen, welche Elemente innerhalb der E-Mail, d. h. Logos, Buttons, Links etc., Sie angeklickt haben und wie lange Sie in bestimmten Bereichen der E-Mail verweilten. Diese Informationen werten wir aus, um sie anschließend für zukünftige E-Mails zu berücksichtigen, d. h. um für Sie nicht interessante Informationen herausfiltern und Ihnen auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse abgestimmte Benachrichtigungen zukommen lassen zu können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:
Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen können Sie von unseren Rückversicherern, der Generali Deutschland AG, Adenauerring 7, 81737 München und der Pharma-Rückversicherungs-Gemeinschaft, Königinstraße 107, 80802 München erhalten.

Vermittler/Vermögensberater:
Soweit sich im Rahmen der Bearbeitung Ihres Anliegens die Notwendigkeit zur Einbeziehung eines Vermittlers/Vermögensberaters ergibt, verarbeitet Ihr Vermittler/Vermögensberater die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags- und Vertragsdaten. Gleiches gilt, wenn Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler/Vermögensberater betreut werden. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler/Vermögensberater, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:
Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Schadenbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. Soweit wir auf Basis der Würdigung der Umstände annehmen dürfen, dass Sie Post, E-Mails oder Zahlungen

nicht an das für Ihr Anliegen zuständige Konzernunternehmen adressiert haben, bemühen wir uns in bestimmten Fällen fehladressierte Post- und E-Maileingänge sowie Zahlungen innerhalb des Konzerns an das zuständige Unternehmen weiterzuleiten.

Zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aus dem Handelsrecht) oder auf Basis berechtigter Interessen können wir auch Daten an die Generali Deutschland AG als Obergesellschaft der deutschen Unternehmensgruppe, an die Assicurazioni Generali S.p.A. als Konzernmutter der internationalen Generali-Gruppe sowie an andere Gesellschaften der deutschen oder internationalen Generali Gruppe übertragen.

In unserer Dienstleisterliste bei den Vertragsbedingungen und Kundeninformationen, die wir Ihnen vor Antragstellung in Textform mitgeteilt haben, sowie in der jeweils aktuellen Version im Internet unter www.generali.de/datenschutz finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:
Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht in den Vertragsbedingungen und Kundeninformationen, die Sie vor Antragstellung erhalten haben, sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.generali.de/datenschutz entnehmen.

Soweit mehrere Unternehmen Ihre personenbezogenen Daten in gemeinsamer Verantwortlichkeit (Art. 26 DSGVO) verarbeiten, haben sich die jeweiligen Unternehmen untereinander vertraglich dazu verpflichtet, ihre datenschutzrechtlichen Pflichten (einschließlich Informationspflichten und Betroffenenrechte) in der Regel in eigener Verantwortung zu erfüllen.

Weitere Empfänger:
Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig 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 Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

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

Einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widersprechen.

Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und ist an den oben genannten Verantwortlichen für die Datenverarbeitung zu richten.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA)
Postfach 1349
91504 Ansbach

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH, Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden zur Sachverhaltsaufklärung bei der Schadenprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. bei Eintritt des Versicherungsfalls ggf. zu überprüfen und bei Bedarf zu ergänzen, können wir im dafür erforderlichen Umfang personenbezogene Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer austauschen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir in der Kfz-Versicherung bei einer Auskunftei, der Infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, dann tun wir dies nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Informationen dazu können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Änderung der Datenschutzhinweise

Wir behalten uns vor, diese Datenschutzbestimmungen zu ändern. Eine aktuelle Version finden Sie jederzeit im Internet unter www.generali.de/datenschutz.

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

Anlage zur Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung
Liste der Dienstleister

Die Generali Deutschland Versicherung AG arbeitet unter Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten derzeit mit den folgenden Stellen (Unternehmen/Personen) zusammen:

Unternehmen/Dienstleister	Übertragene Aufgaben
ATLAS Dienstleistungen für Vermögensberatung GmbH	Dienstleistungen, z. B. Antragserfassung , Provisionsverteilung, Abrechnung für die Deutsche Vermögensberatung, IT-Betreuung
Europ Assistance Versicherungs-AG Europ Assistance Services GmbH	– Telefonischer Kundenservice – Assistance-Leistungen – Schaden- und Schriftgutbearbeitung
Generali Deutschland AG	Erbringung von Leistungen, u. a. – Konzernrevision – Recht und Datenschutzbeauftragter – Kundenmanagement & -marketing – Fachliche Systementwicklung – Controlling – Rechnungswesen – Leistungsbearbeitung im Schadenfall – Schadenmanagement – Erbringung von IT- und Telekommunikations-Leistungen, hier v. a. Beratung und Unterstützung
Generali Deutschland Gesellschaft für bAV mbH	– Betriebliche Altersversorgung, z. B. versicherungsmathematische Gutachten zu Pensionszusagen, Ausarbeitung Versorgungsordnungen
Generali Deutschland Krankenversicherung AG	Leistungsbearbeitung bei Krankentagegeld
GDV Dienstleistungs-GmbH	– Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern zur Erfüllung gesetzlicher Meldepflichten – unterstützende Tätigkeit im Rahmen des Unfallmeldedienstes
Generali Operations Service Platform S.r.l., Zweigniederlassung Deutschland Diverse IT-Dienstleister	Erbringung von IT- und Telekommunikations-Leistungen, u. a. – Bereitstellung von Hard- und Software – Betrieb eines Rechenzentrums – Netzwerk-Betrieb – Telekommunikation – Beratung und Unterstützung
Generali Deutschland Services GmbH	– Abwicklung Zahlungsverkehr – Druck, Versand und Logistik einschließlich Scannen der Eingangspost – Schriftverkehr mit Kunden und Vertriebspartnern – Unterstützung beim Kundenservice
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV)	Führen von Branchenstatistiken
informa HIS GmbH	Melden und Abrufen von Daten in das/aus dem Hinweis- und Informationssystem (HIS) der Versicherungswirtschaft
VVS Vertriebsservice für Vermögensberatung GmbH	Vertriebsunterstützung und Verkaufsförderung
Nicht zum Konzern gehörende Versicherungsunternehmen	Konsortialgeschäft federführend und nicht-federführend im Rahmen des Versorgungsausgleichs

Darüber hinaus arbeitet die Generali Deutschland Versicherung AG mit folgenden Stellen zusammen, die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten erheben, verarbeiten und nutzen:

Stellen	Tätigkeiten
Adressermittler	Berichtigung Adressbestände
Akten- und Datenvernichter	Entsorgung von Akten und Datenträgern
Ärzte, Psychologen, Psychiater, Rückversicherer und allgemeine Gutachter/Sachverständige, Schaden-/Außenregulierer, Schadenregulierung	– (Sachverständigen-)Gutachten bei Antragstellung, im Leistungs- und Schadenfall – Medizinische Untersuchungen – Vor-Ort-Schadenregulierung
Assistance-Leister	– Telefonischer Kundenservice – Assistance-Leistungen – Schaden- und Schriftgutbearbeitung
Behörden, z. B. Gericht, Finanzamt	– Verfahren im Rahmen des Versorgungsausgleichs – Abführung von Kapitalertragsteuer – Bearbeitung von Rentenbezugsmitteilungen
Beratungsunternehmen	Unternehmensberatung
Inkasso-Unternehmen	Forderungseinzug
IT- und Telekommunikations-Unternehmen, IT-Berater	– IT- und Telekommunikationsdienstleistungen – Beratung
Letter-Shops, Post- und Paketdienste, Druckereien	– Serienbrief-Erstellung – Druck und Versand
Markt- und Meinungsforschungsunternehmen	– Kundenzufriedenheitsbefragungen – Markt- und Meinungsforschung – Marketingaktivitäten
Rechtsanwälte	Anwaltliche Leistungen
Reha-Dienste, Dienstleister für Hilfs- und Pflegeleistungen, Krankenhäuser, Mobilitätsdienstleister	Assistance-Leistungen
Übersetzer	Übersetzungen
Wirtschaftsauskunfteien	– Einholung von Auskünften bei Antragstellung und bei der Leistungsbearbeitung
Wirtschaftsprüfer	Buchführung

Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)

I. Einleitung

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) mit Sitz in Berlin ist die Dachorganisation der privaten Versicherer in Deutschland. Ihm gehören über 450 Mitgliedsunternehmen an. Diese bieten als Risikoträger Risikoschutz und Unterstützung sowohl für private Haushalte als auch für Industrie, Gewerbe und öffentliche Einrichtungen. Der Verband setzt sich für alle die Versicherungswirtschaft betreffenden Fachfragen und für ordnungspolitische Rahmenbedingungen ein, die den Versicherern die optimale Erfüllung ihrer Aufgaben ermöglichen.

Die Versicherungswirtschaft ist von jeher darauf angewiesen, in großem Umfang personenbezogene Daten der Versicherten zu verwenden. Sie werden zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung erhoben, verarbeitet und genutzt, um Versicherte zu beraten und zu betreuen sowie um das zu versichernde Risiko einzuschätzen, die Leistungspflicht zu prüfen und Versicherungsmissbrauch im Interesse der Versichertengemeinschaft zu verhindern. Versicherungen können dabei heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfüllen.

Die Wahrung der informationellen Selbstbestimmung und der Schutz der Privatsphäre sowie die Sicherheit der Datenverarbeitung sind für die Versicherungswirtschaft ein Kernanliegen, um das Vertrauen der Versicherten zu gewährleisten. Alle Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten müssen nicht nur im Einklang mit den Bestimmungen der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes und aller einschlägigen bereichsspezifischen Vorschriften über den Datenschutz stehen, sondern die beigetretenen Unternehmen der Versicherungswirtschaft verpflichten sich darüber hinaus, den Grundsätzen der Transparenz, der Erforderlichkeit der verarbeiteten Daten und der Datenminimierung in besonderer Weise nachzukommen.

Hierzu hat der GDV im Einvernehmen mit seinen Mitgliedsunternehmen die folgenden Verhaltensregeln für den Umgang mit den personenbezogenen Daten der Versicherten aufgestellt. Sie schaffen für die Versicherungswirtschaft weitestgehend einheitliche Standards und fördern die Einhaltung von datenschutzrechtlichen Regelungen. Unternehmen, die die brancheninternen Verhaltensregeln anwenden, stellen damit nach Auffassung der unabhängigen Datenschutzbehörden des Bundes und der Länder sicher, dass die Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung für die Versicherungswirtschaft branchenspezifisch konkretisiert werden. Die Mitgliedsunternehmen des GDV, die diesen Verhaltensregeln gemäß Artikel 30 beigetreten sind, verpflichten sich damit zu deren Einhaltung.

Die Verhaltensregeln sollen den Versicherten der beigetretenen Unternehmen die Gewähr bieten, dass Datenschutz- und Datensicherheitsbelange bei der Gestaltung und Bearbeitung von Produkten und Dienstleistungen berücksichtigt werden. Der GDV versichert seine Unterstützung bei diesem Anliegen. Die beigetretenen Unternehmen weisen ihre Führungskräfte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, die Verhaltensregeln einzuhalten. Antragsteller und Versicherte werden über die Verhaltensregeln informiert.

Darüber hinaus sollen mit den Verhaltensregeln zusätzliche Einwilligungen möglichst entbehrlich gemacht werden. Grundsätzlich sind solche nur noch für die Verarbeitung von besonders sensiblen Arten personenbezogener Daten – wie Gesundheitsdaten – sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten zu Zwecken der Werbung oder der Markt- und Meinungsforschung erforderlich. Für die Verarbeitung von besonders sensiblen Arten personenbezogener Daten – wie Gesundheitsdaten – hat der GDV gemeinsam mit den zuständigen Aufsichtsbehörden Mustererklärungen mit Hinweisen zu deren Verwendung erarbeitet. Die beigetretenen Unternehmen sind von den Datenschutzbehörden aufgefordert – angepasst an ihre Geschäftsabläufe – Einwilligungstexte zu verwenden, die der Musterklausel entsprechen.

Die vorliegenden Verhaltensregeln konkretisieren und ergänzen die datenschutzrechtlichen Regelungen für die Versicherungsbranche. Als Spezialregelungen für die beigetretenen Mitgliedsunternehmen des GDV erfassen sie die wichtigsten Verarbeitungen personenbezogener Daten, welche die Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung, Beendigung oder Akquise von Versicherungsverträgen sowie zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen vornehmen.

Da die Verhaltensregeln geeignet sein müssen, die Datenverarbeitung aller beigetretenen Unternehmen zu regeln, sind sie möglichst allgemeingültig formuliert. Deshalb kann es erforderlich sein, dass die einzelnen Unternehmen diese in unternehmensspezifischen Regelungen konkretisieren. Das mit den Verhaltensregeln erreichte Datenschutz- und Datensicherheitsniveau wird dabei nicht unterschritten. Darüber hinaus ist es den Unternehmen unbenommen, Einzelregelungen mit datenschutzrechtlichem Mehrwert, z. B. für besonders sensible Daten wie Gesundheitsdaten oder für die Verarbeitung von Daten im Internet, zu treffen. Haben die beigetretenen Unternehmen bereits solche besonders datenschutzfreundliche Regelungen getroffen oder bestehen mit den zuständigen Aufsichtsbehörden spezielle Vereinbarungen oder Absprachen zu besonders datenschutzgerechten Verfahrensweisen, behalten diese selbstverständlich auch nach dem Beitritt zu diesen Verhaltensregeln ihre Gültigkeit.

Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die Vorschriften der DSGVO und des Bundesdatenschutzgesetzes. Unberührt bleiben die Vorschriften zu Rechten und Pflichten von Beschäftigten der Versicherungswirtschaft.

II. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Für die Verhaltensregeln gelten die Begriffsbestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes.

Darüber hinaus sind:

Unternehmen:
die Mitgliedsunternehmen des GDV, soweit sie das Versicherungsgeschäft als Erstversicherer betreiben sowie mit diesem in einer Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen verbundene Erstversicherungsunternehmen, einschließlich Pensionsfonds, die diesen Verhaltensregeln beigetreten sind,

Versicherungsverhältnis:
Versicherungsvertrag einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden vorvertraglichen Maßnahmen und rechtlichen Verpflichtungen,

Betroffene Personen:
Versicherte, Antragsteller oder weitere Personen, deren personenbezogene Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft verarbeitet werden,

Versicherte:
- Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen des Unternehmens,
- versicherte Personen einschließlich der Teilnehmer an Gruppenversicherungen,

Antragsteller:
Personen, die ein Angebot angefragt haben oder einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages stellen, unabhängig davon, ob der Versicherungsvertrag zustande kommt,

weitere Personen:
außerhalb des Versicherungsverhältnisses stehende betroffene Personen, wie Geschädigte, Zeugen und sonstige Personen, deren Daten das Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses verarbeitet,

Geschädigte:
Personen, die einen Schaden erlitten haben oder erlitten haben könnten, wie z. B. Anspruchsteller in der Haftpflichtversicherung,

Datenverarbeitung:
Erheben, Erfassen, Organisieren, Ordnen, Speichern, Anpassen oder Verändern, Auslesen, Abfragen, Verwenden, Offenlegen durch Übermitteln, Verbreiten oder Bereitstellen in einer anderen Form, Abgleichen

oder Verknüpfen oder Einschränken der Verarbeitung sowie Löschen oder Vernichten personenbezogener Daten,

Datenerhebung:
das Beschaffen von Daten über die betroffenen Personen,

Automatisierte Verarbeitung:
Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen,

Automatisierte Entscheidung:
eine Entscheidung gegenüber einer einzelnen Person, die auf eine ausschließlich automatisierte Verarbeitung gestützt wird, ohne dass eine inhaltliche Bewertung und darauf gestützte Entscheidung durch eine natürliche Person stattgefunden hat,

Stammdaten:
die allgemeinen Daten der betroffenen Personen: Name, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Kundennummer, Beruf, Familienstand, gesetzliche Vertreter, Angaben über die Art der bestehenden Verträge (wie Vertragsstatus, Beginn- und Ablaufdaten, Versicherungsnummer(n), Zahlungsart, Rollen der betroffenen Person (z. B. Versicherungsnehmer, versicherte Person, Beitragszahler, Anspruchsteller), sowie Kontoverbindung, Telekommunikationsdaten, Authentifizierungsdaten für die elektronische oder telefonische Kommunikation, Werbesperren und andere Widersprüche, Werbeeinwilligung und Sperren für Markt- und Meinungsforschung, Vollmachten und Betreuungsregelungen, zuständige Vermittler und mit den genannten Beispielen vergleichbare Daten,

Dienstleister:
andere Unternehmen oder Personen, die eigenverantwortlich Aufgaben für das Unternehmen wahrnehmen,

Auftragsverarbeiter:
eine natürliche oder juristische Person, Einrichtung oder andere Stelle, die personenbezogene Daten im Auftrag des verantwortlichen Unternehmens verarbeitet,

Vermittler:
selbstständig handelnde natürliche Personen (Handelsvertreter) und Gesellschaften, welche als Versicherungsvertreter, oder -makler im Sinne des § 59 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Versicherungsverträge vermitteln oder abschließen.

Schutzwürdige Interessen:
Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, insbesondere dann, wenn es sich bei der betroffenen Person um ein Kind handelt.

III. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 1 Geltungsbereich

(1) [1]Die Verhaltensregeln gelten für die Verarbeitung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft durch die Unternehmen. [2]Dazu gehört neben dem Versicherungsverhältnis insbesondere die Erfüllung gesetzlicher Ansprüche, auch wenn ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt, nicht oder nicht mehr besteht. [3]Zum Versicherungsgeschäft gehören auch die Gestaltung und Kalkulation von Tarifen und Produkten.

(2) Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz, insbesondere die EU-Datenschutz-Grundverordnung und das Bundesdatenschutzgesetz.

Art. 2 Zwecke der Verarbeitung

(1) [1]Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt für die Zwecke des Versicherungsgeschäfts grundsätzlich nur, soweit dies zur Begründung, Durchführung und Beendigung von Versicherungsverhältnissen erforderlich ist, insbesondere zur Bearbeitung eines Antrags, zur Beurteilung des zu versichernden Risikos, zur Erfüllung der Beratungspflichten nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG), zur Prüfung einer Leistungspflicht und zur internen Prüfung des fristgerechten Forderungsausgleichs. [2]Sie erfolgt auch zur Prüfung und Regulierung der Ansprüche Geschädigter in der Haftpflichtversicherung, zur Prüfung und Abwicklung von Regressforderungen, zum Abschluss und zur Durchführung von Rückversicherungsverträgen, zur Entwicklung von Tarifen, Produkten und Services, zur Erstellung von Statistiken, für versicherungsrelevante Forschungszwecke, z. B. Unfallforschung, zur Missbrauchsbekämpfung oder zur Erfüllung gesetzlicher und aufsichtsrechtlicher Verpflichtungen oder zu Zwecken der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung.

(2) [1]Die personenbezogenen Daten werden grundsätzlich im Rahmen der den betroffenen Personen bekannten Zweckbestimmung verarbeitet. [2]Eine Änderung oder Erweiterung der Zweckbestimmung erfolgt nur, wenn sie rechtlich zulässig ist und die betroffenen Personen nach Artikel 7 bzw. 8 dieser Verhaltensregeln darüber informiert wurden oder wenn die betroffenen Personen eingewilligt haben.

Art. 3 Grundsätze zur Qualität der Datenverarbeitung

(1) Die Unternehmen verpflichten sich, alle personenbezogenen Daten in rechtmäßiger und den schutzwürdigen Interessen der betroffenen Person entsprechender und nachvollziehbarer Weise zu verarbeiten.

(2) [1]Die Datenverarbeitung richtet sich an dem Ziel der Datenminimierung und Speicherbegrenzung aus. [2]Personenbezogene Daten werden vorbehaltlich der Zwecke Forschung und Statistik nach Maßgabe des Art. 5 Abs. 1 lit. e) DSGVO in einer Form gespeichert, die die Identifizierung der betroffenen Personen nur so lange ermöglicht, wie es für die Zwecke der Verarbeitung erforderlich ist. [3]Insbesondere werden die Möglichkeiten zur Anonymisierung und Pseudonymisierung genutzt, soweit dies möglich ist und der Aufwand nicht unverhältnismäßig zu dem angestrebten Schutzzweck ist. Dabei wird die Anonymisierung der Pseudonymisierung vorgezogen.

(3) [1]Das Unternehmen trägt dafür Sorge, dass die vorhandenen personenbezogenen Daten richtig und erforderlichenfalls auf dem aktuellen Stand gespeichert sind. [2]Es werden alle angemessenen Maßnahmen dafür getroffen, dass nicht zutreffende oder unvollständige Daten unverzüglich berichtigt, gelöscht oder in der Verarbeitung eingeschränkt werden.

(4) [1]Die Maßnahmen nach den vorstehenden Absätzen werden dokumentiert. [2]Grundsätze hierfür werden in das Datenschutzkonzept der Unternehmen aufgenommen (Art. 4 Abs. 2).

Art. 4 Grundsätze der Datensicherheit

(1) [1]Zur Gewährleistung der Datensicherheit werden die erforderlichen technisch-organisatorischen Maßnahmen unter Berücksichtigung des Stands der Technik, der Implementierungskosten und der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung sowie der unterschiedlichen Eintrittswahrscheinlichkeiten und Schwere der mit der Verarbeitung verbundenen Risiken für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen getroffen, um ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau zu gewährleisten. [2]Dabei werden angemessene Maßnahmen getroffen, die insbesondere gewährleisten können, dass

1. nur Befugte personenbezogene Daten zur Kenntnis nehmen können (Vertraulichkeit). Mittel hierzu sind insbesondere Berechtigungskonzepte, Pseudonymisierung oder Verschlüsselung personenbezogener Daten.
2. personenbezogene Daten während der Verarbeitung unversehrt, vollständig und aktuell bleiben (Integrität).
3. personenbezogene Daten zeitgerecht zur Verfügung stehen und ordnungsgemäß verarbeitet werden können (Verfügbarkeit, Belastbarkeit).
4. jederzeit personenbezogene Daten ihrem Ursprung zugeordnet werden können (Authentizität).
5. festgestellt werden kann, wer wann welche personenbezogenen Daten in welcher Weise eingegeben, übermittelt und verändert hat (Revisionsfähigkeit).
6. die Verfahrensweisen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten vollständig, aktuell und in einer Weise dokumentiert sind, dass sie in zumutbarer Zeit nachvollzogen werden können (Transparenz).

(2) [1]Die in den Unternehmen veranlassten Maßnahmen werden in ein umfassendes, die Verantwortlichkeiten regelndes Datenschutz- und -sicherheitskonzept integriert, welches unter Einbeziehung der betrieblichen Datenschutzbeauftragten erstellt wird. [2]Es beinhaltet insbesondere Verfahren zur regelmäßigen Überprüfung und Bewertung der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen.

Art. 5 Einwilligung

(1) [1]Soweit die Verarbeitung personenbezogener Daten auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung der betroffenen Personen gestützt wird, stellt das Unternehmen sicher, dass diese freiwillig, in informierter Weise und unmissverständlich bekundet wird, wirksam und nicht widerrufen ist. [2]Soweit besondere Kategorien personenbezogener Daten – insbesondere Daten über die Gesundheit – verarbeitet werden, muss die diesbezügliche Einwilligung ausdrücklich abgegeben sein.

(2) [1]Soweit die Verarbeitung personenbezogener Daten von Minderjährigen auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung gestützt wird, werden diese Erklärungen von dem gesetzlichen Vertreter eingeholt. [2]Frühestens mit Vollendung des 16. Lebensjahres werden diese Erklärungen bei entsprechender Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen von diesem selbst eingeholt.

(3) [1]Das einholende Unternehmen bzw. der die Einwilligung einholende Vermittler stellt sicher und dokumentiert, dass die betroffenen Personen zuvor über die Verantwortliche(n), den Umfang, die Form und den Zweck der Datenverarbeitung sowie die Möglichkeit der Verweigerung und die Widerruflichkeit der Einwilligung und deren Folgen informiert sind. [2]Art. 7 Abs. 3 dieser Verhaltensregeln bleibt unberührt.

(4) [1]Die Einwilligung und die Schweigepflichtentbindung können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. [2]Die betroffenen Personen werden über die Möglichkeiten und Folgen des Widerrufs einer Einwilligungserklärung informiert. [3]Mögliche Folge eines wirksamen Widerrufs kann insbesondere sein, dass eine Leistung nicht erbracht werden kann.

(5) Wird die Einwilligung schriftlich oder elektronisch zusammen mit anderen Erklärungen eingeholt, wird sie so hervorgehoben, dass sie ins Auge fällt.

(6) [1]Eine Einwilligung kann schriftlich, elektronisch oder mündlich erteilt werden. [2]Das Unternehmen wird die Erklärung so dokumentieren, dass der Inhalt der jeweils erteilten Einwilligungserklärung nachgewiesen werden kann. [3]Auf Verlangen wird den betroffenen Personen der Erklärungsinhalt zur Verfügung gestellt.

(7) Wird die Einwilligung mündlich eingeholt, ist dies den betroffenen Personen unverzüglich schriftlich oder in Textform zu bestätigen.

Art. 6 Besondere Kategorien personenbezogener Daten

(1) [1]Besondere Kategorien personenbezogener Daten im Sinne der EU-Datenschutz-Grundverordnung (insbesondere Angaben über die Gesundheit) werden auf gesetzlicher Grundlage (insbesondere Art. 6 i. V. m. Art. 9 Datenschutz-Grundverordnung) oder mit Einwilligung der betroffenen Personen nach Artikel 5 und – soweit erforderlich – aufgrund einer Schweigepflichtentbindung erhoben und verarbeitet. [2]Eine Einwilligung muss sich ausdrücklich auf diese Daten beziehen.

(2) [1]Die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten auf gesetzlicher Grundlage ist zulässig, insbesondere wenn es zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist. [2]Das gilt beispielsweise für die Prüfung und Abwicklung der Ansprüche von Versicherten sowie von Geschädigten in der Haftpflichtversicherung.

(3) Darüber hinaus kann die Verarbeitung von Gesundheitsdaten betroffener Personen ohne deren Einwilligung erfolgen zur Geltendmachung, Prüfung und Abwicklung von gesetzlich geregelten Regressforderungen einerseits des Unternehmens oder andererseits eines Dritten, der gegenüber den betroffenen Personen eine Leistung erbracht hat, wie beispielsweise zur Prüfung und Abwicklung der Regressforderungen eines Sozialversicherungsträgers, Arbeitgebers oder privaten Krankenversicherers.

(4) Die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten kann im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben auch dann zulässig sein, soweit es zur Gesundheitsvorsorge bzw. -versorgung erforderlich ist.

(5) Ebenso kann die Verarbeitung von Gesundheitsdaten ohne Einwilligung erfolgen zum Schutz lebenswichtiger Interessen der betroffenen oder anderer Personen, wenn diese aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande sind, ihre Einwilligung zu geben, insbesondere wenn für diese Personen Assistance-Leistungen (z. B. Notrufdienste, Krankentransport aus dem Ausland oder Koordination der medizinischen Behandlung) vereinbart und sie im Leistungsfall außer Stande sind, ihre Einwilligung abzugeben, z. B. weil nach einem Unfall ein Krankentransport für eine bewusstlose Person nötig ist.

(6) Die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten erfolgt auch auf gesetzlicher Grundlage zu statistischen Zwecken sowie zu Forschungszwecken nach Maßgabe von Artikel 10 dieser Verhaltensregeln.

IV. DATENERHEBUNG

Art. 7 Grundsätze zur Datenerhebung und Informationen bei Datenerhebung bei der betroffenen Person

(1) [1]Personenbezogene Daten werden in nachvollziehbarer Weise erhoben. [2]Bei Versicherten und Antragstellern werden die Mitwirkungspflichten nach §§ 19, 31 VVG berücksichtigt.

(2) [1]Personenbezogene Daten weiterer Personen im Sinne dieser Verhaltensregeln werden erhoben und verarbeitet, wenn es zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen oder zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist. [2]Das gilt insbesondere für die Erhebung von Daten von Zeugen oder von Geschädigten anlässlich einer Leistungsprüfung und -erbringung in der Haftpflichtversicherung und für Datenverarbeitungen zur Erfüllung von Direktansprüchen in der Kfz-Haftpflichtversicherung oder zur Erfüllung von gesetzlichen Meldepflichten. [3]Daten nach Satz 1 können auch erhoben und verarbeitet werden, wenn dies im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses erforderlich ist und die schutzwürdigen Interessen dieser Personen nicht überwiegen, beispielsweise wenn Daten eines Rechtsanwalts oder einer Reparaturwerkstatt zur Korrespondenz im Leistungsfall benötigt werden.

(3) [1]Die Unternehmen stellen sicher, dass die betroffenen Personen zur Gewährleistung der Transparenz und zur Wahrung ihrer Rechte über Folgendes unterrichtet werden:

a) die Identität des Verantwortlichen (Name, Sitz, Kontaktdaten, Vertretungsberechtigte),

b) die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten,

c) die Zwecke und Rechtsgrundlagen (ggf. einschließlich der berechtigten Interessen) der Datenverarbeitung,

d) ggf. Empfänger oder die Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten,

e) ggf. beabsichtigte Übermittlungen der personenbezogenen Daten in ein Drittland oder an eine internationale Organisation nach Maßgabe des Art. 13 Abs. 1 lit. f) DSGVO,

f) die Speicherdauer (oder deren Kriterien) der personenbezogenen Daten,

g) die im Abschnitt VIII dieser Verhaltensregeln geregelten Rechte der betroffenen Personen einschließlich der Beschwerdemöglichkeiten bei einer Aufsichtsbehörde sowie über ein ggf. bestehendes Widerspruchsrecht,

h) wenn die Verarbeitung auf einer Einwilligung beruht: über das Recht zum Widerruf der Einwilligung und dessen Folgen,

i) eine ggf. gesetzlich oder vertraglich bestehende oder für einen Vertragsschluss erforderliche Pflicht zur Angabe der Daten und die Folgen der Nichtangabe und

j) bei Einsatz automatisierter Entscheidungen aussagekräftige Informationen über die eingesetzte Logik, Tragweite und Auswirkungen dieser Verarbeitung.

[2]Die Information unterbleibt, wenn und soweit die betroffenen Personen bereits auf andere Weise Kenntnis von ihr erlangt haben.

Art. 8 Datenerhebung ohne Mitwirkung der betroffenen Personen

(1) [1]Daten werden ohne Mitwirkung der betroffenen Personen erhoben, wenn dies im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung von Versicherungsverhältnissen und insbesondere auch zur Prüfung und Bearbeitung von Leistungsansprüchen erforderlich ist. [2]Das gilt beispielsweise, wenn der Versicherungsnehmer bei Gruppenversicherungen zulässigerweise die Daten der versicherten Personen oder bei Lebens- und Unfallversicherungen die Daten der Bezugsberechtigten angibt oder er in der Haftpflichtversicherung Angaben über den Geschädigten oder Zeugen macht. [3]Ohne Mitwirkung der betroffenen Person können personenbezogene Daten auch zu Zwecken nach Art. 10 Abs. 1 erhoben werden.

(2) [1]Die Erhebung von Gesundheitsdaten oder genetischen Daten bei Dritten erfolgt – soweit erforderlich – mit wirksamer Schweigepflichtentbindungserklärung der betroffenen Personen und nach Maßgabe des § 213 VVG und § 18 GenDG, soweit diese Vorschriften anzuwenden sind. [2]Die Erhebung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten bei Dritten kann auch erforderlich sein in den in Artikel 6 Absatz 2 bis 5 dieser Verhaltensregeln genannten Fällen.

(3) [1]Das Unternehmen, das personenbezogene Daten ohne Mitwirkung der betroffenen Personen erhebt, stellt sicher, dass die betroffenen Personen innerhalb einer im Einzelfall angemessenen Frist, längstens jedoch innerhalb eines Monats, nach der ersten Erlangung der Daten informiert werden über:

a) die Identität des Verantwortlichen (Name, Sitz, Kontaktdaten, Vertretungsberechtigte),

b) die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten,

c) die Zwecke und Rechtsgrundlagen (ggf. einschließlich der berechtigten Interessen) der Datenverarbeitung,

d) die Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden,

e) ggf. Empfänger oder die Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten,

f) ggf. beabsichtigte Übermittlungen der personenbezogenen Daten in ein Drittland oder an eine internationale Organisation nach Maßgabe des Art. 14 Abs. 1 lit. f) DSGVO,

g) die Speicherdauer (oder deren Kriterien) der personenbezogenen Daten,

h) die im Abschnitt VIII dieser Verhaltensregeln geregelten Rechte der betroffenen Personen einschließlich der Beschwerdemöglichkeiten bei einer Aufsichtsbehörde,

i) wenn die Verarbeitung auf einer Einwilligung beruht: über das Recht zum Widerruf der Einwilligung und dessen Folgen,

j) die Quelle der personenbezogenen Daten bzw. ob sie aus einer öffentlich zugänglichen Quelle stammen und

k) bei Einsatz automatisierter Entscheidungen aussagekräftige Informationen über die eingesetzte Logik, Tragweite und Auswirkungen dieser Verarbeitung.

[2]Falls die Daten zur Kommunikation mit den betroffenen Personen verwendet werden sollen, erfolgt die Information spätestens mit der ersten Mitteilung an sie, zum Beispiel in Fällen der Benennung von Bezugsberechtigten in der Lebensversicherung bei Eintritt des Leistungsfalls oder in Fällen der Benennung von Berechtigten für Notfälle, wenn dieser eintritt. [3]Falls die Offenlegung an einen anderen Empfänger beabsichtigt ist, erfolgt die Information spätestens zum Zeitpunkt der ersten Offenlegung.

(4) [1]Die Information unterbleibt, wenn und soweit die betroffenen Personen bereits über die Informationen verfügen, sich die Erteilung der Informationen als unmöglich erweist oder die Information einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde, insbesondere wenn Daten für statistische oder wissenschaftliche Zwecke verarbeitet werden oder wenn gespeicherte Daten aus allgemein zugänglichen Quellen entnommen sind und eine Benachrichtigung wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle unverhältnismäßig ist. [2]Die Information unterbleibt auch, wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden berechtigten Interesses eines Dritten, geheim gehalten werden müssen. [3]Dies betrifft beispielsweise Fälle in der Lebensversicherung, in denen sich der Versicherungsnehmer wünscht, dass ein Bezugsberechtigter nicht informiert wird.

(5) [1]Ebenso unterbleibt die Information nach Maßgabe des § 33 Abs. 1 Nr. 2 Bundesdatenschutzgesetz in Verbindung mit Art. 23 Abs. 1 lit. j) DSGVO, wenn:

– sie die Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung zivilrechtlicher Ansprüche beeinträchtigen würde oder die Verarbeitung von personenbezogenen Daten aus zivilrechtlichen Verträgen beinhaltet und der Verhütung von Schäden durch Straftaten dient, sofern nicht das berechtigte Interesse der betroffenen Person an der Informationserteilung überwiegt oder

– das Bekanntwerden der Informationen die behördliche Strafverfolgung gefährden würde.

[2]Daher erfolgt regelmäßig keine Information über Datenerhebungen zur Aufklärung von Widersprüchlichkeiten gemäß Artikel 15 dieser Verhaltensregeln.

(6) [1]In den Fällen des Absatzes 5 ergreift das Unternehmen geeignete Maßnahmen zum Schutz der berechtigten Interessen der betroffenen Personen (z. B. Prüfung und gegebenenfalls Veranlassung weiterer Zugriffsbeschränkungen). [2]Sofern das Unternehmen von einer Information absieht, dokumentiert es die Gründe dafür.

V. VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Art. 9 Verarbeitung von Stammdaten in der Unternehmensgruppe

(1) Wenn das Unternehmen einer Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen angehört, können die Stammdaten von Antragstellern, Versicherten und weiteren Personen sowie Angaben über den Zusammenhang mit bestehenden Verträgen zur zentralisierten Bearbeitung von bestimmten Verfahrensabschnitten im Geschäftsablauf (z. B. Telefonate, Post, Inkasso) in einem von Mitgliedern der Gruppe gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren verarbeitet werden, wenn sichergestellt ist, dass die technischen und organisatorischen Maßnahmen nach Maßgabe des Art. 4 dieser Verhaltensregeln (z. B. Berechtigungskonzepte) den datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechen und die Einhaltung dieser Verhaltensregeln durch den oder die für das Verfahren Verantwortlichen gewährleistet ist.

(2) [1]Stammdaten werden aus gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren nur weiterverarbeitet, soweit dies für den jeweiligen Zweck erforderlich ist. [2]Dies ist technisch und organisatorisch zu gewährleisten.

(3) [1]Erfolgt eine gemeinsame Verarbeitung von Daten gemäß Absatz 1, werden die Versicherten darüber bei Vertragsabschluss oder bei Neueinrichtung eines solchen Verfahrens in Textform informiert. [2]Dazu hält das Unternehmen eine aktuelle Liste aller Unternehmen der Gruppe bereit, die an einer zentralisierten Bearbeitung teilnehmen und macht diese in geeigneter Form bekannt.

(4) Nimmt ein Unternehmen für ein anderes Mitglied der Gruppe weitere Datenverarbeitungen vor oder finden gemeinsame Verarbeitungen mehrerer Mitglieder der Gruppe statt, richtet sich dies nach Artikel 21 bis 22a dieser Verhaltensregeln.

Art. 10 Statistik, Tarifkalkulation und Prämienberechnung

(1) [1]Die Versicherungswirtschaft errechnet auf der Basis von Statistiken und Erfahrungswerten mit Hilfe versicherungsmathematischer Methoden die Wahrscheinlichkeit des Eintritts von Versicherungsfällen sowie deren Schadenhöhe und entwickelt auf dieser Grundlage Tarife. [2]Dazu werten Unternehmen neben Daten aus Versicherungsverhältnissen, Leistungs- und Schadenfällen auch andere Daten von Dritten (z. B. des Kraftfahrtbundesamtes) aus.

(2) [1]Die Unternehmen stellen durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen sicher, dass die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen gemäß der Datenschutz-Grundverordnung gewahrt werden, insbesondere dass die Verarbeitung personenbezogener Daten auf das für die jeweilige Statistik notwendige Maß beschränkt wird. [2]Zu diesen Maßnahmen gehört die frühzeitige Anonymisierung oder Pseudonymisierung der Daten, sofern es möglich ist, den Statistikzweck auf diese Weise zu erfüllen.

(3) [1]Eine Übermittlung von Daten an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. oder andere Stellen zur Errechnung unternehmensübergreifender Statistiken oder Risikoklassifizierungen erfolgt grundsätzlich nur in anonymisierter oder – soweit für den Statistikzweck erforderlich – pseudonymisierter Form. [2]Ein Rückschluss auf die betroffenen Personen durch diese Verbände erfolgt nicht. [3]Absatz 2 gilt entsprechend. [4]Für Kraftfahrt- und Sachversicherungsstatistiken können auch Datensätze mit personenbeziehbaren Sachangaben wie z. B. Kfz-Kennzeichen, Fahrzeugidentifikationsnummern oder Standortdaten von Risikoobjekten wie beispielsweise Gebäuden übermittelt werden.

(4) [1]Für Datenverarbeitungen zu statistischen Zwecken können Unternehmen auch besondere Kategorien personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, verarbeiten, wenn dies für den jeweiligen Statistikzweck erforderlich ist und die Interessen des Unternehmens an der Verarbeitung die Interessen der betroffenen Personen an einem Ausschluss von der Verarbeitung erheblich überwiegen. [2]Das gilt z. B. für Statistiken zur Entwicklung und Überprüfung von Tarifen oder zum gesetzlich vorgeschriebenen Risikomanagement. [3]Die Unternehmen treffen in diesen Fällen angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Personen und insbesondere der in Artikel 3 und 4 geregelten Grundsätze. [4]Zu den spezifischen Maßnahmen gehören wegen der besonderen Schutzbedürftigkeit der Daten beispielsweise:

– die Sensibilisierung der an den Verarbeitungen beteiligten Mitarbeiter und Dienstleister,

– die Pseudonymisierung personenbezogener Daten nach Absatz 2 Satz 2,

– die Beschränkung des Zugangs zu den personenbezogenen Daten innerhalb der Unternehmen oder beim Dienstleister und

– Verschlüsselung beim Transport personenbezogener Daten.

[5]Alle personenbezogenen Daten werden anonymisiert, sobald dies nach dem Statistikzweck möglich ist, es sei denn, der Anonymisierung stehen berechtigte Interessen der betroffenen Personen entgegen. [6]Bis dahin werden die Identifikationsmerkmale, mit denen Einzelangaben einer betroffenen Person zugeordnet werden könnten, gesondert gespeichert. [7]Diese Identifikationsmerkmale dürfen mit den Einzelangaben nur zusammengeführt werden, soweit der Statistikzweck dies erfordert.

(5) [1]Die betroffenen Personen können der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten für eine Statistik widersprechen, wenn aufgrund ihrer persönlichen Situation Gründe vorliegen, die der Verarbeitung ihrer Daten zu diesem Zweck entgegenstehen. [2]Das Widerspruchsrecht besteht nicht, wenn die Verarbeitung zur Erfüllung einer im öffentlichen Interesse liegenden Aufgabe (z. B. der Beantwortung von Anfragen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht) erforderlich ist.

(6) [1]Zur Ermittlung der risikogerechten Prämie werden Tarife nach Absatz 1 auf die individuelle Situation des Antragstellers angewandt. [2]Darüber hinaus kann eine Bewertung des individuellen Risikos des Antragstellers durch spezialisierte Risikoprüfer, z. B. Ärzte, in die Prämienermittlung einfließen. [3]Hierzu werden auch personenbezogene Daten einschließlich ggf. besonderer Kategorien personenbezogener Daten, wie Gesundheitsdaten, verwendet, die nach Maßgabe dieser Verhaltensregeln verarbeitet worden sind.

(7) Die Versicherungswirtschaft verarbeitet personenbezogene Daten entsprechend den vorstehenden Absätzen auch für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung, zum Beispiel zur Unfallforschung.

Art. 11 Scoring

Für das Scoring gelten die gesetzlichen Regelungen.

Art. 12 Bonitätsdaten

Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Bonitätsdaten gelten die gesetzlichen Regelungen.

Art. 13 Automatisierte Einzelentscheidungen

(1) Automatisierte Entscheidungen, die für die betroffenen Personen eine rechtliche Wirkung nach sich ziehen oder sie in ähnlicher Weise erheblich beeinträchtigen, werden nur unter den in Absatz 2, 3 und 4 genannten Voraussetzungen getroffen.

(2) [1]Eine Entscheidung, die für den Abschluss oder die Erfüllung eines Versicherungsvertrags mit der betroffenen Person oder im Rahmen der Leistungserbringung erforderlich ist, kann automatisiert erfolgen. [2]Eine Erforderlichkeit ist insbesondere in folgenden Fällen gegeben:

1. Entscheidungen gegenüber Antragstellern über den Abschluss und die Konditionen eines Versicherungsvertrages,
2. Entscheidungen gegenüber Versicherungsnehmern über Leistungsfälle im Rahmen eines Versicherungsverhältnisses,
3. Entscheidungen über die Erfüllung von Merkmalen bei verhaltensbezogenen Tarifen, z. B. das Fahrverhalten honorierende Rabatte in der Kfz-Versicherung.

(3) [1]Automatisierte Entscheidungen über Leistungsansprüche nach einem Versicherungsvertrag, z. B. Entscheidungen gegenüber mitversicherten Personen oder Geschädigten in der Haftpflichtversicherung, sind auch dann zulässig, wenn dem Begehren der betroffenen Person stattgegeben wird. [2]Die Entscheidung kann im Rahmen der Leistungserbringung nach einem Versicherungsvertrag auch automatisiert ergehen, wenn die Entscheidung auf der Anwendung verbindlicher Entgeltregelungen für Heilbehandlungen beruht und das Unternehmen für den Fall, dass dem Antrag nicht vollumfänglich stattgegeben wird, angemessene Maßnahmen zur Wahrung der berechtigten Interessen der betroffenen Person trifft, wozu mindestens das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Unternehmens, auf Darlegung des eigenen Standpunktes und auf Anfechtung der Entscheidung zählt.

(4) Darüber hinaus kann eine automatisierte Entscheidung mit ausdrücklicher Einwilligung der betroffenen Person erfolgen.

(5) [1]Besondere Kategorien personenbezogener Daten werden im Rahmen einer automatisierten Entscheidungsfindung verarbeitet, wenn die betroffenen Personen ihre Einwilligung erteilt haben. [2]Automatisierte Entscheidungen mit besonderen Kategorien personenbezogener Daten sind auch ohne Einwilligung in den Fällen des Absatzes 3 möglich.

(6) [1]Sofern automatisierte Entscheidungen zu Lasten der betroffenen Personen getroffen werden, wird mindestens das Folgende veranlasst: Das Unternehmen teilt den betroffenen Personen mit, dass eine automatisierte Entscheidung getroffen wurde. [2]Dabei werden ihnen, sofern sie nicht bereits informiert wurden, aussagekräftige Informationen über die involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen der automatisierten Entscheidungsfindung mitgeteilt. [3]Auf Verlangen werden den betroffenen Personen auch die wesentlichen Gründe der Entscheidungsfindung mitgeteilt und erläutert, um ihnen die Darlegung ihres Standpunktes, das Eingreifen einer Person seitens des Unternehmens und die Anfechtung der Entscheidung zu ermöglichen. [4]Dies umfasst auch die verwendeten Datenarten sowie ihre Bedeutung für die automatisierte Entscheidung. [5]Die betroffenen Personen haben das Recht, die Entscheidung anzufechten. [6]Dann wird die Entscheidung auf dieser Grundlage in einem nicht ausschließlich automatisierten Verfahren erneut geprüft. [7]Artikel 28 Absatz 1 dieser Verhaltensregeln gilt entsprechend.

(7) Der Einsatz automatisierter Entscheidungsverfahren wird dokumentiert.

(8) [1]Die Unternehmen stellen sicher, dass technische und organisatorische Maßnahmen getroffen werden, damit Faktoren, die zu unrichtigen personenbezogenen Daten führen, korrigiert werden können und das Risiko von Fehlern minimiert wird. [2]In Hinblick auf Gesundheitsdaten werden auch die gesetzlichen Vorgaben der §§ 37 Abs. 2, 22 Abs. 2 BDSG beachtet.

Art. 14 Hinweis- und Informationssystem (HIS)

(1) [1]Die Unternehmen der deutschen Versicherungswirtschaft – mit Ausnahme der privaten Krankenversicherer – nutzen ein Hinweis- und Informationssystem (HIS) zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung der missbräuchlichen Erlangung von Versicherungsleistungen. [2]Der Betrieb und die Nutzung des HIS erfolgen auf Basis von Interessenabwägungen und festgelegten Einmeldekriterien.

(2) [1]Das HIS wird getrennt nach Versicherungssparten betrieben. [2]In allen Sparten wird der Datenbestand in jeweils zwei Datenpools getrennt verarbeitet: in einem Datenpool für die Abfrage zur Risikoprüfung im Antragsfall (A-Pool) und in einem Pool für die Abfrage zur Leistungsprüfung (L-Pool). [3]Die Unternehmen richten die Zugriffsberechtigungen für ihre Mitarbeiter entsprechend nach Sparten und Aufgaben getrennt ein.

(3) [1]Die Unternehmen melden Daten zu Fahrzeugen, Immobilien oder Personen an den Betreiber des HIS, wenn ein erhöhtes Risiko vorliegt oder wenn eine Auffälligkeit festgestellt wurde, soweit dies zur gegenwärtigen oder künftigen Aufdeckung oder zur Verhinderung der missbräuchlichen Erlangung von Versicherungsleistungen erforderlich ist und nicht überwiegende schutzwürdige Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen dagegen sprechen. [2]Eine Einwilligung der betroffenen Personen ist nicht erforderlich. [3]Vor einer Einmeldung von Daten zu Personen erfolgt eine Abwägung der Interessen der Unternehmen und des Betroffenen. [4]Bei Vorliegen der festgelegten Meldekriterien ist regelmäßig von einem überwiegenden berechtigten Interesse des Unternehmens an der Einmeldung auszugehen. [5]Die Abwägung ist hinreichend aussagekräftig zu dokumentieren. [6]Besondere Kategorien personenbezogener Daten, wie z. B. Gesundheitsdaten, werden nicht an das HIS gemeldet. [7]Wenn erhöhte Risiken in der Personenversicherung als „Erschwernis“ gemeldet werden, geschieht dies ohne die Angabe, ob sie auf Gesundheitsdaten oder einem anderen Grund, z. B. einem gefährlichen Beruf oder Hobby, beruhen. [8]Personenbezogene Daten über strafrechtliche Verurteilungen und Straftaten werden ebenfalls nicht an das HIS gemeldet, es sei denn, die Verarbeitung wird unter behördlicher Aufsicht vorgenommen oder dies ist nach dem Unionsrecht oder dem nationalen Recht, das geeignete Garantien für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen vorsieht, zulässig.

(4) [1]Die Unternehmen informieren die Versicherungsnehmer bereits bei Vertragsabschluss in allgemeiner Form über das HIS unter Angabe des Verantwortlichen mit dessen Kontaktdaten. [2]Sie benachrichtigen spätestens anlässlich der Einmeldung die betroffenen Personen mit den nach Art. 8 Absatz 3 relevanten Informationen. [3]Eine Benachrichtigung kann in den Fällen des Art. 8 Abs. 5 dieser Verhaltensregelungen unterbleiben.

(5) [1]Ein Abruf von Daten aus dem HIS kann bei Antragstellung und im Leistungsfall erfolgen, nicht jedoch bei Auszahlung einer Kapitallebensversicherung im Erlebensfall. [2]Der Datenabruf ist nicht die alleinige Grundlage für eine Entscheidung im Einzelfall. [3]Die Informationen werden lediglich als Hinweis dafür gewertet, dass der Sachverhalt einer näheren Prüfung bedarf. [4]Alle Datenabrufe erfolgen im automatisierten

Abrufverfahren und werden protokolliert für Revisionszwecke und den Zweck, stichprobenartig deren Berechtigung prüfen zu können.

(6) [1]Soweit zur weiteren Sachverhaltsaufklärung erforderlich, können im Leistungsfall auch Daten zwischen dem einmeldenden und dem abrufenden Unternehmen ausgetauscht werden, wenn kein Grund zu der Annahme besteht, dass die betroffene Person ein schutzwürdiges Interesse am Ausschluss der Übermittlung hat. [2]So werden beispielsweise Daten und Gutachten über Kfz- oder Gebäude-Schäden bei dem Unternehmen angefordert, welches einen Schaden in das HIS eingemeldet hatte. [3]Der Datenaustausch wird dokumentiert. [4]Soweit der Datenaustausch nicht gemäß Artikel 15 dieser Verhaltensregeln erfolgt, werden die betroffenen Personen über den Datenaustausch informiert. [5]Eine Information ist nicht erforderlich, solange die Aufklärung des Sachverhalts dadurch gefährdet würde oder wenn die betroffenen Personen auf andere Weise Kenntnis vom Datenaustausch erlangt haben.

(7) [1]Die im HIS gespeicherten Daten werden spätestens am Ende des 4. Jahres nach dem Vorliegen der Voraussetzung für die Einmeldung gelöscht. [2]Zu einer Verlängerung der Speicherdauer auf maximal 10 Jahre kommt es in der Lebensversicherung im Leistungsbereich oder bei erneuter Einmeldung innerhalb der regulären Speicherzeit gemäß Satz 1. [3]Daten zu Anträgen, bei denen kein Vertrag zustande gekommen ist, werden im HIS spätestens am Ende des 3. Jahres nach dem Jahr der Antragstellung gelöscht.

(8) Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft gibt unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben einen detaillierten Leitfaden zur Nutzung des HIS an die Unternehmen heraus.

Art. 15 Aufklärung von Widersprüchlichkeiten

(1) [1]Die Unternehmen können jederzeit bei entsprechenden Anhaltspunkten prüfen, ob bei der Antragstellung oder bei Aktualisierungen von Antragsdaten während des Versicherungsverhältnisses unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde oder ob falsche oder unvollständige Sachverhaltsangaben bei der Feststellung eines entstandenen Schadens gemacht wurden. [2]Zu diesem Zweck nehmen die Unternehmen Datenerhebungen und -verarbeitungen vor, soweit dies zur Aufklärung der Widersprüchlichkeiten erforderlich ist. [3]Bei der Entscheidung, welche Daten die Unternehmen benötigen, um ihre Entscheidung auf ausreichender Tatsachenbasis zu treffen, kommt ihnen ein Beurteilungsspielraum zu.

(2) [1]Im Leistungsfall kann auch ohne Vorliegen von Anhaltspunkten die Prüfung nach Abs. 1 erfolgen. [2]Dies umfasst die Einholung von Vorinformationen (z. B. Zeiträume, in denen Behandlungen oder Untersuchungen stattfanden), die es dem Unternehmen ermöglichen einzuschätzen, ob und welche Informationen im Weiteren tatsächlich für die Prüfung relevant sind.

(3) [1]Datenverarbeitungen zur Überprüfung der Angaben zur Risikobeurteilung bei Antragstellung erfolgen nur innerhalb von fünf Jahren, bei Krankenversicherungen innerhalb von drei Jahren nach Vertragsschluss. [2]Die Angaben können auch nach Ablauf dieser Zeit noch überprüft werden, wenn der Versicherungsfall vor Ablauf der Frist eingetreten ist. [3]Für die Prüfung, ob der Versicherungsnehmer bei der Antragstellung vorsätzlich oder arglistig unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht hat, verlängert sich dieser Zeitraum auf 10 Jahre.

(4) Ist die Erhebung und Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten, insbesondere von Daten über die Gesundheit, nach Absatz 1 erforderlich, werden die betroffenen Personen entsprechend ihrer Erklärung im Versicherungsantrag vor einer Datenerhebung bei Dritten nach § 213 Abs. 2 VVG unterrichtet und auf ihr Widerspruchsrecht hingewiesen oder von den betroffenen Personen wird zuvor eine eigenständige Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung eingeholt.

(5) [1]Die Möglichkeit, die Abgabe der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung zu verweigern, bleibt unbenommen und das Unternehmen informiert die betroffene Person diesbezüglich. [2]Verweigert die betroffene Person die Abgabe der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung, obliegt es der betroffenen Person als Voraussetzung für die Schadenregulierung alle erforderlichen Informationen zu beschaffen und dem Unternehmen zur Verfügung zu stellen. [3]Das Unternehmen hat in diesem Fall darzulegen, welche Informationen es bei Verweigerung der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für erforderlich hält.

Art. 16 Datenaustausch mit anderen Versicherern

(1) [1]Ein Datenaustausch zwischen einem Vorversicherer und seinem nachfolgenden Versicherer wird zur Erhebung tarifrelevanter oder leistungsrelevanter Angaben unter Beachtung des Artikels 8 Abs. 1 vorgenommen. [2]Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Angaben erforderlich sind:

1. bei der Risikoeinschätzung zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadensfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung,
2. zur Übertragung von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel,
3. zur Übertragung von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer,
4. zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten.

[3]In den Fällen der Nummern 1 und 4 ist der Datenaustausch zum Zweck der Risikoprüfung nur zulässig, wenn die betroffenen Personen bei Datenerhebung im Antrag über den möglichen Datenaustausch und dessen Zweck und Gegenstand informiert werden. [4]Nach einem Datenaustausch zum Zweck der Leistungsprüfung werden die betroffenen Personen vom Daten erhebenden Unternehmen über einen erfolgten Datenaustausch im gleichen Umfang informiert. [5]Artikel 15 dieser Verhaltensregeln bleibt unberührt.

(2) Ein Datenaustausch mit anderen Versicherern außerhalb der für das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS) getroffenen Regelungen erfolgt darüber hinaus, soweit dies zur Antrags- und Leistungsprüfung und -erbringung, einschließlich der Regulierung von Schäden bei gemeinsamer, mehrfacher oder kombinierter Absicherung von Risiken, des gesetzlichen Übergangs einer Forderung gegen eine andere Person oder zur Regulierung von Schäden zwischen mehreren Versicherern über bestehende Teilungs- und Regressverzichtsabkommen erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse der betroffenen Person dem entgegensteht.

(3) Der Datenaustausch wird dokumentiert.

Art. 17 Datenübermittlung an Rückversicherer

(1) [1]Um jederzeit zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus den Versicherungsverhältnissen in der Lage zu sein, geben Unternehmen einen Teil ihrer Risiken aus den Versicherungsverträgen an Rückversicherer weiter. [2]Zum weiteren Risikoausgleich bedienen sich in einigen Fällen diese Rückversicherer ihrerseits weiterer Rückversicherer. [3]Zur ordnungsgemäßen Begründung, Durchführung oder Beendigung des Rückversicherungsvertrages werden in anonymisierter oder – soweit dies für die vorgenannten Zwecke nicht ausreichend ist – pseudonymisierter Form Daten aus dem Versicherungsantrag oder –verhältnis, insbesondere Versicherungsnummer, Beitrag, Art und Höhe des Versicherungsschutzes und des Risikos sowie etwaige Risikozuschläge weitergegeben.

(2) [1]Personenbezogene Daten erhalten die Rückversicherer nur, soweit dies

a) für den Abschluss oder die Erfüllung des Versicherungsvertrages erforderlich ist oder
b) zur Sicherstellung der Erfüllbarkeit der Verpflichtungen des Unternehmens aus den Versicherungsverhältnissen erfolgt und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse der betroffenen Person dem Unternehmensinteresse entgegensteht.

[2]Dies kann der Fall sein, wenn im Rahmen des konkreten Rückversicherungsverhältnisses die Übermittlung personenbezogener Daten an Rückversicherer aus folgenden Gründen erfolgt:

a) Die Rückversicherer führen z. B. bei hohen Vertragssummen oder bei einem schwer einzustufenden Risiko im Einzelfall die Risikoprüfung und die Leistungsprüfung durch.
b) Die Rückversicherer unterstützen die Unternehmen bei der Risiko- und Schadenbeurteilung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen.
c) Die Rückversicherer erhalten zur Bestimmung des Umfangs der Rückversicherungsverträge einschließlich der Prüfung, ob und in welcher Höhe sie an ein und demselben Risiko beteiligt sind (Kumulkontrolle) sowie zu Abrechnungszwecken Listen über den Bestand der unter die Rückversicherung fallenden Verträge.
d) Die Risiko- und Leistungsprüfung durch den Erstversicherer wird von den Rückversicherern stichprobenartig oder in Einzelfällen kontrolliert zur Prüfung ihrer Leistungspflicht gegenüber dem Erstversicherer.

(3) [1]Die Unternehmen vereinbaren mit den Rückversicherern, dass personenbezogene Daten von diesen nur zu den in Absatz 2 genannten Zwecken sowie mit diesen kompatiblen Zwecken (z. B. Statistiken und wissenschaftliche Forschung) verwendet werden. [2]Außerdem vereinbaren sie, ob der Rückversicherer eine gesetzlich erforderliche Information an die betroffene Person selbst vornimmt oder ob das Unternehmen die Information des Rückversicherers an die betroffene Person weiterleitet. [3]Im Fall der Weiterleitung vereinbaren sie auch, wie die Information erfolgt. [4]Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 StGB unterliegen, verpflichten sie die Rückversicherer hinsichtlich der Daten, die sie nach Absatz 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Rückversicherer sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

(4) Besondere Kategorien personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, erhalten die Rückversicherer nur, wenn die Voraussetzungen des Artikels 6 dieser Verhaltensregeln erfüllt sind.

VI. VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN FÜR VERTRIEBSZWECKE UND ZUR MARKT- UND MEINUNGSFORSCHUNG

Art. 18 Verwendung von Daten für Zwecke der Werbung

(1) Personenbezogene Daten werden für Zwecke der Werbung nur auf der Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 lit. a) oder f) Datenschutz-Grundverordnung und unter Beachtung von § 7 UWG verarbeitet.

(2) [1]Betroffene Personen können der Verwendung ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. [2]Die personenbezogenen Daten werden dann nicht mehr für diese Zwecke verarbeitet. [3]Das Unternehmen trifft zur Umsetzung geeignete technische und organisatorische Maßnahmen.

Art. 19 Marktumfragen

(1) Die Unternehmen führen Markt- und Meinungsumfragen unter besonderer Berücksichtigung der schutzwürdigen Interessen der betroffenen Personen durch.

(2) [1]Soweit die Unternehmen andere Stellen mit Markt- und Meinungsumfragen beauftragen, ist diese Stelle unter Nachweis der Einhaltung der Datenschutzstandards auszuwählen. [2]Vor der Datenweitergabe sind die Einzelheiten des Vorhabens vertraglich nach den Vorgaben der Artikel 21, 22 oder 22a dieser Verhaltensregeln zu regeln. [3]Dabei ist insbesondere festzulegen:

a) dass die übermittelten und zusätzlich erhobenen Daten frühestmöglich pseudonymisiert und sobald nach dem Zweck der Umfrage möglich anonymisiert werden,

b) dass die Auswertung der Daten sowie die Übermittlung der Ergebnisse der Markt- und Meinungsumfragen an die Unternehmen in möglichst anonymisierter oder in pseudonymisierter Form, wenn dies für die Zwecke erforderlich ist (z. B. Folgebefragungen), erfolgen.

(3) [1]Soweit die Unternehmen selbst personenbezogene Daten zum Zweck der Durchführung von Markt- und Meinungsumfragen verarbeiten oder nutzen, werden die Daten frühestmöglich pseudonymisiert und sobald nach dem Zweck der Umfrage möglich anonymisiert. [2]Die Ergebnisse werden ausschließlich in möglichst anonymisierter oder in pseudonymisierter Form, wenn dies für die Zwecke erforderlich ist (z. B. Folgebefragungen), gespeichert oder genutzt.

(4) Soweit im Rahmen der Markt- und Meinungsumfragen geschäftliche Handlungen vorgenommen werden, die als Werbung zu werten sind, beispielsweise wenn bei der Datenerhebung auch absatzfördernde Äußerungen erfolgen, richtet sich die Verarbeitung personenbezogener Daten dafür nach den in Artikel 18 dieser Verhaltensregeln getroffenen Regelungen.

Art. 20 Datenübermittlung an selbstständige Vermittler

(1) [1]Eine Übermittlung personenbezogener Daten erfolgt an den betreuenden Vermittler nur, soweit es zur bedarfsgerechten Vorbereitung oder Bearbeitung eines konkreten Antrags bzw. Vertrags oder zur ordnungsgemäßen Durchführung der Versicherungsangelegenheiten der betroffenen Personen erforderlich ist. [2]Die Vermittler werden auf ihre besonderen Verschwiegenheitspflichten hingewiesen.

(2) [1]Vor der erstmaligen Übermittlung personenbezogener Daten an einen Versicherungsvertreter oder im Falle eines Wechsels vom betreuenden Versicherungsvertreter auf einen anderen Versicherungsvertreter informiert das Unternehmen die Versicherten oder Antragsteller vorbehaltlich der Regelung des Absatz 3 möglichst frühzeitig, mindestens aber zwei Wochen vor der Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten über den bevorstehenden Datentransfer, die Identität (Name, Sitz) des neuen Versicherungsvertreters und ihr Widerspruchsrecht. [2]Die Benachrichtigung erfolgt nicht, wenn der Wechsel von der betroffenen Person selbst gewünscht ist. [3]Eine Information durch den bisherigen Versicherungsvertreter steht einer Information durch das Unternehmen gleich. [4]Im Falle eines Widerspruchs findet die Datenübermittlung grundsätzlich nicht statt. [5]In diesem Fall wird die Betreuung durch einen anderen Versicherungsvertreter oder das Unternehmen selbst angeboten.

(3) Eine Ausnahme von Absatz 2 besteht, wenn die ordnungsgemäße Betreuung der Versicherten im Einzelfall oder wegen des unerwarteten Wegfalls der Betreuung der Bestand der Vertragsverhältnisse gefährdet ist.

(4) [1]Personenbezogene Daten von Versicherten oder Antragstellern dürfen an einen Versicherungsmakler oder eine Dienstleistungsgesellschaft von Versicherungsmaklern übermittelt werden, wenn die Versicherten oder Antragsteller dem Makler dafür eine Maklervollmacht oder eine vergleichbare Bevollmächtigung erteilt haben, die die Datenübermittlung abdeckt. [2]Für den Fall des Wechsels des Maklers gilt zudem Absatz 2 entsprechend.

(5) [1]Eine Übermittlung von Gesundheitsdaten durch das Unternehmen an den betreuenden Vermittler erfolgt grundsätzlich nicht, es sei denn, es liegt eine Einwilligung der betroffenen Personen vor. [2]Gesetzliche Übermittlungsbefugnisse bleiben hiervon unberührt.

VII. DATENVERARBEITUNG DURCH AUFTRAGSVERARBEITER, DIENSTLEISTER UND GEMEINSAM VERANTWORTLICHE

Art. 21 Pflichten bei der Verarbeitung im Auftrag

(1) [1]Sofern ein Unternehmen personenbezogene Daten gemäß Artikel 28 Datenschutz-Grundverordnung im Auftrag verarbeiten lässt (z. B. elektronische Datenverarbeitung, Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Adressverwaltung, Antrags- und Vertragsbearbeitung, Schaden- und Leistungsbearbeitung, Sicherstellung der korrekten Verbuchung von Zahlungseingängen, Zahlungsausgang, Entsorgung von Dokumenten), wird der Auftragnehmer mindestens gemäß Art. 28 Abs. 3 Datenschutz-Grundverordnung verpflichtet. [2]Es wird nur ein solcher Auftragnehmer ausgewählt, der hinreichende Garantien dafür bietet, dass geeignete technische und organisatorische Maßnahmen so durchgeführt werden, dass die Verarbeitung im Einklang mit der Datenschutz-Grundverordnung erfolgt und den Schutz der Rechte der betroffenen Personen gewährleistet. [3]Das Unternehmen verlangt alle erforderlichen Informationen zum Nachweis und zur Überprüfung der Einhaltung der beim Auftragnehmer getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen, zum Beispiel durch geeignete Zertifikate. [4]Die Ergebnisse werden dokumentiert.

(2) [1]Jede Datenverarbeitung beim Auftragsverarbeiter erfolgt nur für die Zwecke und im Rahmen der dokumentierten Weisungen des Unternehmens. [2]Vertragsklauseln sollen den Beauftragten für den Datenschutz vorgelegt werden, die bei Bedarf beratend mitwirken.

(3) [1]Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Auftragnehmer bereit. [2]Ist die automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags oder werden viele verschiedene Auftragnehmer (z. B. Dienstleister zur Aktenvernichtung an verschiedenen Unternehmensstandorten oder regionale Werkstätten) mit gleichartigen Aufgaben betraut, können die Auftragsverarbeiter – unbeschadet interner Dokumentationspflichten – in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. [3]Dies gilt auch für Auftragnehmer, die nur gelegentlich tätig werden. [4]Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. [5]Werden personenbezogene Daten bei den betroffenen Personen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.

(4) Ein Vertrag oder ein anderes Rechtsinstrument im Sinne von Art. 28 Abs. 3 und 4 Datenschutz-Grundverordnung zur Verarbeitung im Auftrag ist schriftlich abzufassen, was auch in einem elektronischen Format erfolgen kann.

Art. 22 Datenverarbeitung durch Dienstleister ohne Auftragsverarbeitung

(1) [1]Ohne Vereinbarung einer Auftragsverarbeitung können personenbezogene Daten an Dienstleister zur eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllung übermittelt und von diesen verarbeitet werden, soweit dies für die Zweckbestimmung des Versicherungsverhältnisses mit den Betroffenen erforderlich ist. [2]Das ist insbesondere möglich, wenn Sachverständige mit der Begutachtung eines Versicherungsfalls beauftragt sind oder wenn Dienstleister zur Ausführung der vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen, die eine Sachleistung

beinhalten, eingeschaltet werden, z. B. Krankentransportdienstleister, Haushaltshilfen, Schlüsseldienste und ähnliche Dienstleister.

(2) [1]Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister und deren Verarbeitung zur eigenverantwortlichen Erfüllung von Datenverarbeitungs- oder sonstigen Aufgaben kann auch dann erfolgen, wenn dies zur Wahrung der berechtigten Interessen des Unternehmens erforderlich ist und die schutzwürdigen Interessen der betroffenen Personen nicht überwiegen. [2]Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Dienstleister Aufgaben übernehmen, die der Geschäftsabwicklung des Unternehmens dienen, wie beispielsweise die Risikoprüfung, Schaden- und Leistungsbearbeitung und Inkasso, sofern dies keine Auftragsverarbeitung ist und die Voraussetzungen der Absätze 4 bis 8 erfüllt sind.

(3) [1]Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister nach Absatz 2 unterbleibt, soweit die betroffene Person aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen persönlichen Situation ergeben, dieser widerspricht und eine Prüfung ergibt, dass seitens des übermittelnden Unternehmens keine zwingenden schutzwürdigen Gründe für die Verarbeitung beim Dienstleister vorliegen, die die Interessen der betroffenen Person überwiegen. [2]Die Übermittlung an den Dienstleister erfolgt trotz des Widerspruchs auch dann, wenn sie der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen dient. [3]Die betroffenen Personen werden in geeigneter Weise auf ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

(4) Das Unternehmen schließt mit den Dienstleistern, die nach Absatz 2 tätig werden, eine vertragliche Vereinbarung, die mindestens folgende Punkte enthalten muss:
- Eindeutige Beschreibung der Aufgaben des Dienstleisters;
- Sicherstellung, dass die übermittelten Daten nur im Rahmen der vereinbarten Zweckbestimmung verarbeitet oder genutzt werden;
- Gewährleistung eines Datenschutz- und Datensicherheitsstandards, der diesen Verhaltensregeln entspricht;
- Verpflichtung des Dienstleisters, dem Unternehmen alle Auskünfte zu erteilen, die zur Erfüllung einer beim Unternehmen verbleibenden Auskunftspflicht erforderlich sind oder der betroffenen Person direkt Auskunft zu erteilen.

(5) Diese Aufgabenauslagerungen nach Absatz 2 werden dokumentiert.

(6) [1]Unternehmen und Dienstleister vereinbaren in den Fällen des Absatzes 2 zusätzlich, dass betroffene Personen, welche durch die Übermittlung ihrer Daten an den Dienstleister oder die Verarbeitung ihrer Daten durch diesen einen Schaden erlitten haben, berechtigt sind, von beiden Parteien Schadenersatz zu verlangen. [2]Vorrangig tritt gegenüber den betroffenen Personen das Unternehmen für den Ersatz des Schadens ein. [3]Die Parteien vereinbaren, dass sie gesamtschuldnerisch haften und sie nur von der Haftung befreit werden können, wenn sie nachweisen, dass keine von ihnen für den erlittenen Schaden verantwortlich ist.

(7) [1]Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Dienstleister nach Absatz 2 bereit, an die Aufgaben im Wesentlichen übertragen werden. [2]Ist die automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Vertrages, können die Dienstleister in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. [3]Dies gilt auch für Stellen, die nur einmalig tätig werden. [4]Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. [5]Werden personenbezogene Daten bei den Betroffenen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.

(8) Das Unternehmen stellt sicher, dass die Rechte der betroffenen Personen gemäß Artikel 23 bis 24c durch die Einschaltung des Dienstleisters nach Absatz 2 nicht geschmälert werden.

(9) Übermittlungen von personenbezogenen Daten an Rechtsanwälte, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer im Rahmen von deren Aufgabenerfüllungen bleiben von den zuvor genannten Regelungen unberührt.

(10) [1]Besondere Arten personenbezogener Daten dürfen in diesem Rahmen nur verarbeitet werden, wenn die betroffenen Personen eingewilligt haben oder eine gesetzliche Grundlage vorliegt. [2]Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 StGB unterliegen, verpflichten sie die Dienstleister hinsichtlich der Daten, die sie nach den Absätzen 1 und 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Dienstleister sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

Art. 22a Gemeinsam verantwortliche Stellen

(1) Eine Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen kann für gemeinsame Geschäftszwecke gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren nach Maßgabe des Art. 26 Datenschutz-Grundverordnung einrichten.

(2) [1]Die Unternehmen legen bei gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren mit zwei oder mehr Verantwortlichen in einer vertraglichen Vereinbarung in transparenter Form fest, wer von ihnen welche Verpflichtung gemäß der Datenschutz-Grundverordnung erfüllt, insbesondere welche Stelle welche Funktionen zur Erfüllung der Rechte der betroffenen Personen übernimmt. [2]Geregelt werden auch die Verantwortlichkeiten für die Information der betroffenen Personen.

(3) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Zwecke der gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren mit den jeweils verantwortlichen Unternehmen bereit und gibt sie den betroffenen Personen in geeigneter Form bekannt.

(4) Betroffene Personen können ihre datenschutzrechtlich begründeten Rechte gegenüber jedem einzelnen Verantwortlichen geltend machen.

VIII. RECHTE DER BETROFFENEN PERSONEN

Art. 23 Auskunftsanspruch

(1) Betroffene Personen haben das Recht zu erfahren, ob sie betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden und sie können Auskunft über die beim Unternehmen über sie gespeicherten Daten verlangen.

(2) Verarbeitet ein Unternehmen eine große Menge von Informationen über die betroffene Person oder wird ein Auskunftsersuchen im Hinblick auf die zu beauskunftenden personenbezogenen Daten unspezifisch gestellt, erteilt das Unternehmen zunächst Auskunft über die zur betroffenen Person gespeicherten Stammdaten sowie zusammenfassende Informationen über die Verarbeitung und bittet die betroffene Person zu präzisieren, auf welche Information oder welche Verarbeitungsvorgänge sich ihr Verlangen bezieht.

(3) [1]Der betroffenen Person wird entsprechend ihrer Anfrage Auskunft erteilt. [2]Die Auskunft wird so erteilt, dass sich die betroffene Person über Art und Umfang der Verarbeitung bewusst werden und ihre Rechtmäßigkeit überprüfen kann. [3]Es wird sichergestellt, dass die betroffene Person alle gesetzlich vorgesehenen Informationen erhält. [4]Im Falle einer (geplanten) Weitergabe wird der betroffenen Person auch über die Empfänger oder die Kategorien von Empfängern, an die ihre Daten weitergegeben werden (sollen), Auskunft erteilt.

(4) [1]Es wird sichergestellt, dass nur die berechtigte Person die Auskunft erhält. [2]Daher wird die Auskunft, auch wenn ein Bevollmächtigter sie verlangt, der betroffenen Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter erteilt.

(5) [1]Eine Auskunft erfolgt schriftlich oder in anderer Form, insbesondere auch elektronisch, beispielsweise in einem Kundenportal. [2]Im Falle einer elektronischen Antragstellung werden die Informationen in einem gängigen elektronischen Format zur Verfügung gestellt. [3]Dies erfolgt nicht, wenn etwas anderes gewünscht ist oder die Authentizität des Empfängers oder die sichere Übermittlung nicht gewährleistet werden kann. [4]Sie kann auf Verlangen der betroffenen Personen auch mündlich erfolgen, aber nur sofern die Identität der betroffenen Personen nachgewiesen wurde.

(6) [1]Durch die Auskunft dürfen nicht die Rechte und Freiheiten weiterer Personen beeinträchtigt werden. [2]Geschäftsgeheimnisse des Unternehmens können berücksichtigt werden.

(7) [1]Eine Auskunft kann unterbleiben, wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden berechtigten Interesses eines Dritten geheim gehalten werden müssen oder wenn das Bekanntwerden der Information die Strafverfolgung gefährden würde. [2]Eine Auskunft unterbleibt ferner über Daten, die nur deshalb gespeichert sind, weil sie aufgrund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Aufbewahrungsvorschriften nicht gelöscht werden dürfen oder die ausschließlich Zwecken der Datensicherung oder Datenschutzkontrolle dienen, wenn die Auskunftserteilung einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde sowie eine Verarbeitung zu anderen Zwecken durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen ausgeschlossen ist. [3]Ein Beispiel sind wegen Aufbewahrungspflichten in der Verarbeitung eingeschränkte Daten und zugriffsgeschützte Sicherungskopien (Backups).

(8) [1]In Fällen des Absatzes 7 werden die Gründe der Auskunftsverweigerung dokumentiert. [2]Die Ablehnung der Auskunftserteilung wird gegenüber der betroffenen Person begründet. [3]Die Begründung erfolgt nicht, soweit durch die Mitteilung der tatsächlichen oder rechtlichen Gründe für die Auskunftsverweigerung der damit verfolgte Zweck gefährdet würde, insbesondere wenn die Mitteilung der Gründe die überwiegenden berechtigten Interessen Dritter oder die Strafverfolgung beeinträchtigen würde.

(9) Im Falle einer Rückversicherung (Artikel 17), Datenverarbeitung durch Dienstleister ohne Auftragsverarbeitung (Artikel 22) oder einer Verarbeitung durch gemeinsam Verantwortliche (Artikel 22a) nimmt das Unternehmen die Auskunftsverlangen entgegen und erteilt auch alle Auskünfte, zu denen der Rückversicherer, Dienstleister oder alle Verantwortlichen verpflichtet sind oder es stellt die Auskunftserteilung durch diese sicher.

Art. 23a Recht auf Datenübertragbarkeit

(1) Die betroffene Person bekommt vom Unternehmen die von ihr bereitgestellten personenbezogenen Daten übertragen, wenn deren Verarbeitung auf ihrer Einwilligung oder auf einem Vertrag mit ihr beruht und die Verarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt.

(2) [1]Das Recht umfasst die Daten, die die betroffene Person gegenüber dem Unternehmen angegeben oder bereitgestellt hat. [2]Das sind insbesondere die Daten, die von der betroffenen Person in Anträgen angegeben wurden, wie Name, Adresse und die zum zu versichernden Risiko erfragten Angaben sowie alle weiteren im Laufe des Versicherungsverhältnisses gemachten personenbezogenen Angaben, zum Beispiel bei Schadenmeldungen bereitgestellte Daten.

(3) Die betroffene Person erhält die Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format.

(4) Die betroffenen Personen können auch verlangen, dass die personenbezogenen Daten vom Unternehmen direkt an einen anderen Verantwortlichen übermittelt werden, soweit dies technisch machbar ist und die Anforderungen an die Sicherheit der Übermittlung erfüllt werden können.

(5) Die Daten werden nicht direkt einem anderen Verantwortlichen zur Verfügung gestellt, wenn die Rechte und Freiheiten anderer Personen beeinträchtigt würden.

Art. 24 Anspruch auf Berichtigung

Erweisen sich die gespeicherten personenbezogenen Daten als unrichtig oder unvollständig, werden diese berichtigt.

Art. 24a Anspruch auf Einschränkung der Verarbeitung

(1) Das Unternehmen schränkt auf Verlangen der betroffenen Personen die Verarbeitung von deren Daten ein:

a) solange die Richtigkeit bestrittener Daten überprüft wird,

b) wenn die Verarbeitung unrechtmäßig ist und die betroffenen Personen die weitere Speicherung der Daten verlangen,

c) wenn das Unternehmen die personenbezogenen Daten für die Zwecke der Verarbeitung nicht länger benötigt, die betroffenen Personen sie jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen oder

d) wenn die betroffenen Personen der Verarbeitung widersprochen haben, solange nicht feststeht, ob die berechtigten Gründe des Unternehmens gegenüber denen der betroffenen Personen überwiegen.

(2) Machen die betroffenen Personen ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung geltend, werden die Daten währenddessen nur noch verarbeitet:

a) mit Einwilligung der betroffenen Personen,

b) zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen,

c) zum Schutz der Rechte einer anderen natürlichen oder juristischen Person oder

d) aus Gründen eines wichtigen öffentlichen Interesses der Europäischen Union oder eines ihrer Mitgliedstaaten.

(3) Betroffene Personen, die eine Einschränkung der Verarbeitung erwirkt haben, werden vom Unternehmen unterrichtet, bevor die Einschränkung aufgehoben wird.

Art. 24b Löschung

(1) [1]Personenbezogene Daten werden unverzüglich gelöscht, wenn die Erhebung oder Verarbeitung von Anfang an unzulässig war, die Verarbeitung sich auf Grund nachträglich eingetretener Umstände als unzulässig erweist oder die Kenntnis der Daten durch das Unternehmen zur Erfüllung des Zwecks der Verarbeitung nicht mehr erforderlich ist. [2]Eine Löschung erfolgt auch, wenn sie zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist oder wenn die personenbezogenen Daten in Bezug auf angebotene Dienste der Informationsgesellschaft an ein Kind gemäß Art. 8 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung erhoben worden sind.

(2) [1]Die Prüfung des Datenbestandes auf die Notwendigkeit einer Löschung nach Absatz 1 erfolgt in regelmäßigen Abständen, mindestens einmal jährlich. [2]Auf Verlangen der betroffenen Person wird unverzüglich geprüft, ob die von dem Verlangen erfassten Daten zu löschen sind.

(3) [1]Eine Löschung nach Absatz 2 erfolgt nicht, soweit die Daten erforderlich sind:

a) zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung des Unternehmens, insbesondere zur Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungspflichten,

b) für die in Artikel 10 genannten Verarbeitungen für statistische Zwecke,

c) für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke, wissenschaftliche oder historische Forschungszwecke (z. B. zur Aufarbeitung des Holocaust) oder

d) zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

[2]Eine Löschung von Daten unterbleibt auch dann, wenn die Daten nicht automatisiert verarbeitet werden, sie wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand gelöscht werden können und das Interesse der betroffenen Personen an der Löschung als gering anzusehen ist. [3]In diesem Fall oder wenn personenbezogene Daten nur noch zur Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungspflichten gespeichert werden müssen, wird deren Verarbeitung nach dem Grundsatz der Datenminimierung eingeschränkt.

Art. 24c Benachrichtigungen über Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung und Löschung

(1) [1]Das Unternehmen benachrichtigt alle Empfänger, insbesondere Rückversicherer und Versicherungsvertreter über eine auf Verlangen der betroffenen Person erforderliche Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung oder Löschung der Daten, es sei denn, dies erweist sich als unmöglich oder ist mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden. [2]Das ist zum Beispiel auch der Fall, wenn der Empfänger die Daten aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung bereits gelöscht haben muss. [3]Auf Verlangen unterrichtet das Unternehmen die betroffene Person über diese Empfänger.

(2) Soweit die Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten aufgrund eines Verlangens der betroffenen Personen erfolgte, werden diese nach der Ausführung hierüber unterrichtet.

(3) Sonstige Mitteilungspflichten bei Berichtigungen oder Löschungen personenbezogener Daten sowie bei Einschränkungen der Verarbeitung ohne Verlangen der betroffenen Person bleiben hiervon unberührt.

Art. 24d Frist

[1]Das Unternehmen kommt den Rechten gemäß Art. 23 bis 24b dieser Verhaltensregeln möglichst unverzüglich, jedenfalls innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags auf Ausübung des Rechts der betroffenen Person nach. [2]Die Frist kann um weitere 2 Monate verlängert werden, wenn dies unter Berücksichtigung der Komplexität und der Anzahl von Anträgen erforderlich ist. [3]In diesem Fall unterrichtet das Unternehmen die betroffene Person innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags über die Fristverlängerung und nennt die Gründe für die Verzögerung.

IX. EINHALTUNG UND KONTROLLE

Art. 25 Verantwortlichkeit

(1) Die Unternehmen gewährleisten als Verantwortliche, dass die Anforderungen des Datenschutzes und der Datensicherheit beachtet werden.

(2) [1]Beschäftigte, die mit der Verarbeitung personenbezogener Daten betraut sind, werden zur Vertraulichkeit hinsichtlich personenbezogener Daten, zur Einhaltung des Datenschutzes und der diesbezüglichen Weisungen des Unternehmens sowie zur Wahrung gesetzlicher Geheimhaltungspflichten verpflichtet. [2]Sie werden darüber unterrichtet, dass Verstöße gegen datenschutzrechtliche Vorschriften auch als Ordnungswidrigkeit geahndet oder strafrechtlich verfolgt werden und Schadensersatzansprüche nach sich ziehen können. [3]Verletzungen datenschutzrechtlicher Vorschriften durch Beschäftigte können entsprechend dem jeweils geltenden Recht arbeitsrechtliche Sanktionen nach sich ziehen.

(3) Die Verpflichtung der Beschäftigten nach Absatz 2 Satz 1 gilt auch über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus.

Art. 26 Transparenz

(1) [1]Texte, die sich an betroffene Personen richten, werden informativ, transparent, verständlich und präzise sowie in klarer und einfacher

Sprache formuliert. [2]Sie werden den betroffenen Personen in leicht zugänglicher Form zur Verfügung gestellt.

(2) [1]Die Unternehmen führen ein Verzeichnis über die eingesetzten Datenverarbeitungsverfahren (Verarbeitungsverzeichnis). [2]Sie machen es den Datenschutz-Aufsichtsbehörden auf Anforderung zugänglich. [3]Überdies ist das Verarbeitungsverzeichnis eine interne Grundlage der Unternehmen zur Erfüllung der Informations- und Auskunftspflichten gegenüber den betroffenen Personen.

Art. 26a Datenschutz-Folgenabschätzung

(1) Die Unternehmen prüfen insbesondere vor dem erstmaligen oder maßgeblich erweiterten Einsatz folgender Verarbeitungen die Erforderlichkeit einer Datenschutz-Folgenabschätzung:

a) Verfahren mit automatisierten Einzelentscheidungen, die sich auf Verfahren zur systematischen und umfassenden Auswertung mehrerer persönlicher Merkmale der betroffenen Personen stützen, wenn sie eine Rechtswirkung gegenüber den betroffenen Personen entfalten oder diese in ähnlicher Weise erheblich beeinträchtigen, wie beispielsweise Verfahren zur automatisierten Risiko- oder Leistungsprüfung.

b) Verfahren mit umfangreichen Verarbeitungen besonderer Kategorien von personenbezogenen Daten, zum Beispiel Verfahren zur Risiko- oder Leistungsprüfung in der Krankenversicherung, zur Risikoprüfung in der Lebensversicherung oder zur Leistungsprüfung in der Berufsunfähigkeitsversicherung oder

c) Verfahren zur Prämienberechnung unter Verwendung verhaltensbasierter Daten betroffener Personen (z. B. für sog. Telematiktarife in der Kraftfahrtversicherung oder mit Daten aus Wearables).

(2) [1]Die Entscheidung darüber, ob eine Datenschutzfolgenabschätzung vorgenommen wird oder nicht und die Gründe dafür werden dokumentiert. [2]Die Unternehmen stellen durch geeignete organisatorische Maßnahmen sicher, dass bei der Durchführung der Datenschutz-Folgenabschätzungen der Rat der Beauftragten für den Datenschutz eingeholt wird.

Art. 27 Beauftragte für den Datenschutz

(1) [1]Die Unternehmen oder eine Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen benennen entsprechend den gesetzlichen Vorschriften Beauftragte für den Datenschutz. [2]Sie sind weisungsunabhängig und überwachen die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften sowie dieser Verhaltensregeln. [3]Das Unternehmen trägt der Unabhängigkeit vertraglich Rechnung.

(2) Die Beauftragten überwachen die Einhaltung der Datenschutz-Grundverordnung und anderer datenschutzrechtlicher Vorschriften einschließlich der im Unternehmen bestehenden Konzepte für den Schutz personenbezogener Daten und werden zu diesem Zweck vor der Einrichtung oder nicht nur unbedeutenden Veränderung eines Verfahrens zur automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten rechtzeitig unterrichtet und wirken hieran beratend mit.

(3) [1]Dazu können sie in Abstimmung mit der jeweiligen Unternehmensleitung alle Unternehmensbereiche zu den notwendigen Datenschutzmaßnahmen veranlassen. [2]Insoweit haben sie ungehindertes Kontrollrecht im Unternehmen.

(4) Die Beauftragten für den Datenschutz unterrichten und beraten die Unternehmen und die bei der Verarbeitung personenbezogener Daten tätigen Beschäftigten über die jeweiligen besonderen Erfordernisse des Datenschutzes.

(5) [1]Daneben können sich alle betroffenen Personen jederzeit mit Anregungen, Anfragen, Auskunftsersuchen oder Beschwerden im Zusammenhang mit Fragen des Datenschutzes oder der Datensicherheit auch an die Beauftragten für den Datenschutz wenden. [2]Anfragen, Ersuchen und Beschwerden werden vertraulich behandelt. [3]Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben.

(6) Die für den Datenschutz verantwortlichen Geschäftsführungen der Unternehmen unterstützen die Beauftragten für den Datenschutz bei der Ausübung ihrer Tätigkeit und arbeiten mit ihnen vertrauensvoll zusammen, um die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften und dieser Verhaltensregeln zu gewährleisten.

(7) Die Unternehmen stellen den Datenschutzbeauftragten die für die Aufgabenerfüllung und die zur Erhaltung des Fachwissens erforderlichen Ressourcen zur Verfügung.

(8) [1]Die Datenschutzbeauftragten arbeiten mit der für das Unternehmen zuständigen Aufsichtsbehörde zusammen. [2]Sie können sich dazu jederzeit mit der jeweils zuständigen datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde vertrauensvoll beraten und stehen der Aufsichtsbehörde in allen Angelegenheiten des Datenschutzes als Ansprechpartner zur Verfügung.

Art. 28 Beschwerden und Reaktion bei Verstößen

(1) [1]Die Unternehmen werden Beschwerden von Versicherten oder sonstigen betroffenen Personen wegen Verstößen gegen datenschutzrechtliche Regelungen sowie diese Verhaltensregeln unverzüglich bearbeiten und innerhalb einer Frist von einem Monat beantworten oder einen Zwischenbescheid geben. [2]Ein Bericht über die ergriffenen Maßnahmen kann auch noch bis zu drei Monaten nach Antragstellung erteilt werden, wenn diese Fristverlängerung unter Berücksichtigung der Komplexität und der Anzahl von Anträgen erforderlich ist. [3]Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben. [4]Kann der verantwortliche Fachbereich nicht zeitnah Abhilfe schaffen, hat er sich umgehend an den Beauftragten für den Datenschutz zu wenden.

(2) Die Geschäftsführungen der Unternehmen werden bei begründeten Beschwerden so schnell wie möglich Abhilfe schaffen.

(3) [1]Sollte dies einmal nicht der Fall sein, können sich die Beauftragten für den Datenschutz an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz wenden. [2]Sie teilen dies den betroffenen Personen unter Benennung der zuständigen Aufsichtsbehörde mit.

Art. 29 Meldung von Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten

(1) [1]Im Falle einer Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten, z. B. wenn sie unrechtmäßig übermittelt worden oder Dritten unrechtmäßig zur Kenntnis gelangt sind, informieren die Unternehmen unverzüglich und möglichst binnen 72 Stunden, nachdem ihnen die Verletzung bekannt wurde, die zuständige Aufsichtsbehörde, es sei denn, die Verletzung führt voraussichtlich nicht zu einem Risiko für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen. [2]Risiken für die Rechte und Freiheiten betroffener Personen bestehen insbesondere dann, wenn zu befürchten ist, dass die Verletzung zu einem Identitätsdiebstahl, einem finanziellen Verlust oder einer Rufschädigung führt.

(2) [1]Das Unternehmen dokumentiert Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten einschließlich aller im Zusammenhang damit stehenden Fakten, Auswirkungen und ergriffenen Abhilfemaßnahmen. [2]Diese Dokumentation ermöglicht der Aufsichtsbehörde die Überprüfung der Einhaltung der Bestimmungen dieses Artikels.

(3) [1]Die betroffenen Personen werden benachrichtigt, wenn die Datenschutzverletzung voraussichtlich ein hohes Risiko für ihre persönlichen Rechte und Freiheiten zur Folge hat. [2]Dies erfolgt unverzüglich. [3]Dabei wird entsprechend der Gefahrenlage entschieden, ob zunächst Maßnahmen zur Sicherung der Daten oder zur Verhinderung künftiger Verletzungen ergriffen werden. [4]Würde eine Benachrichtigung unverhältnismäßigen Aufwand erfordern, z. B. wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle oder wenn eine Feststellung der betroffenen Personen nicht in vertretbarer Zeit oder mit vertretbarem technischem Aufwand möglich ist, tritt an ihre Stelle eine Information der Öffentlichkeit.

(4) [1]Die Benachrichtigung der betroffenen Personen unterbleibt, wenn der Verantwortliche durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen sichergestellt hat, dass das hohe Risiko für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen aller Wahrscheinlichkeit nach nicht oder nicht mehr besteht. [2]Die Benachrichtigung der betroffenen Personen unterbleibt auch, soweit durch die Benachrichtigung Informationen offenbart würden, die nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen der überwiegenden berechtigten Interessen eines Dritten, geheim gehalten werden müssen, es sei denn, dass die Interessen der betroffenen Personen an der Benachrichtigung, insbesondere unter Berücksichtigung drohender Schäden, gegenüber dem Geheimhaltungsinteresse überwiegen.

(5) Die Benachrichtigung der betroffenen Personen beschreibt in klarer einfacher Sprache die Art der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten und enthält zumindest:

a) den Namen und die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten oder einer sonstigen Anlaufstelle für weitere Informationen,

b) eine Beschreibung der wahrscheinlichen Folgen der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten,

c) eine Beschreibung der vom Unternehmen ergriffenen oder vorgeschlagenen Maßnahmen zur Behebung der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten und gegebenenfalls Maßnahmen zur Abmilderung ihrer möglichen nachteiligen Auswirkungen.

(6) Die Unternehmen verpflichten ihre Auftragsverarbeiter, sie unverzüglich über Vorfälle nach Absatz 1 bei diesen zu unterrichten.

(7) [1]Die Unternehmen erstellen ein Konzept für den Umgang mit Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten. [2]Sie stellen sicher, dass alle Verletzungen den betrieblichen Datenschutzbeauftragten zur Kenntnis gelangen. [3]Die betrieblichen Datenschutzbeauftragten berichten unmittelbar der höchsten Managementebene des Unternehmens.

X. FORMALIA

Art. 30 Beitritt

(1) [1]Die Unternehmen, die diesen Verhaltensregeln beigetreten sind, verpflichten sich zu deren Einhaltung ab dem Zeitpunkt des Beitritts. [2]Der Beitritt der Unternehmen wird vom GDV dokumentiert und in geeigneter Form bekanntgegeben.

(2) Versicherungsnehmer, deren Verträge vor dem Beitritt des Unternehmens zu diesen Verhaltensregeln bereits bestanden, werden über den Beitritt zu diesen Verhaltensregeln über den Internetauftritt des Unternehmens sowie spätestens mit der nächsten Vertragspost in Textform informiert.

(3) [1]Hat ein Unternehmen seinen Beitritt zu diesen Verhaltensregeln erklärt, ist die jeweils gültige Fassung wirksam. [2]Eine Rücknahme des Beitritts ist jederzeit möglich durch Erklärung gegenüber dem GDV. [3]Wenn ein Unternehmen die Rücknahme des Beitritts erklärt, wird dies durch die Löschung des Unternehmens in der Beitrittsliste vom GDV dokumentiert und in Form einer aktualisierten Beitrittsliste in geeigneter Weise bekannt gegeben. [4]Das Unternehmen wird zudem die für das Unternehmen zuständige Datenschutzbehörde und die Versicherten über die Rücknahme informieren.

Art. 31 Evaluierung

Diese Verhaltensregeln werden bei jeder ihren Regelungsgehalt betreffenden Rechtsänderung in Bezug auf diese, spätestens aber drei Jahre nach Anwendungebeginn der DatenschutzGrundverordnung insgesamt evaluiert.

Art. 32 Inkrafttreten

Diese Fassung der Verhaltensregeln gilt ab dem 1. August 2018 und ersetzt die Fassung vom 7. September 2012.

Zusatzversicherungen für den Sportverein

Auf Antrag kann die Sportversicherung des Vereines um diese Versicherungen erweitert werden – zum Beispiel:

- Zusatzversicherung für den Einsatz privater Kraftfahrzeuge zum Zwecke des Sports
- Haftpflichtversicherung für nicht satzungsgemäße Vereinsveranstaltungen
- Unfallversicherung für Jedermann-Veranstaltungen
- Kursversicherungen bei Veranstaltungen mit Nichtvereinsmitgliedern
- Rad-PLUS: Die Zusatz-Unfallversicherung für Radsportvereine
- Anschlussdeckungen für Reitvereine
- Krankenhaustagegeld-Versicherung für Vereinsmitglieder

Die optimale Ergänzung zur Sportversicherung Ihres Vereines. Weitere Informationen erhalten Sie in Ihrem Versicherungsbüro beim Sportbund.

Ihre Ansprechpartner

Peter Kobel
E-Mail: peter.kobel@generali.com

Dirk Trendler
E-Mail: dirk.trendler@generali.com

Sportbund Pfalz:
Versicherungsbüro
Paul-Ehrlich-Straße 28 a
67663 Kaiserslautern

Telefon: 0631 34112-28
Bürozeit: jeden Dienstag
von 9.00 Uhr bis 16 Uhr

Sportbund Rheinhessen:
Versicherungsbüro
Rheinallee 1
55116 Mainz

Telefon: 06131 2814 214
Bürozeit: jeden Donnerstag
von 9.00 Uhr bis 16 Uhr

Ihre persönliche Beratung erhalten Sie von

Generali Deutschland Versicherung AG
Adenauerring 7, 81737 München
www.generali.de

Rechtlich verbindliche Bestimmungen sowie vollständige Produkt- und Risikobeschreibungen enthalten unsere Versicherungsbedingungen und die weiteren Informationen für den Versicherungsnehmer in Verbindung mit dem Antrag. Nach Erhalt des Versicherungsscheins sind zudem die dort genannten Werte und Angaben rechtlich verbindlich.

GENERALI