

Inhaltsübersicht**Umfang des Versicherungsschutzes**

- 1 Gegenstand der Versicherung
- 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 verspäteter Zahlung
- 13 Beitragsregulierung
- 14 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- 15 Beitragsangleichung

Dauer und Ende des Vertrages / Kündigung

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

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

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

Weitere Bestimmungen

- 27 Mitversicherte Personen
- 28 Abtretungsverbot
- 29 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung
- 30 Verjährung
- 31 Zuständiges Gericht
- 32 Anzuwendendes Recht
- 33 Beginn und Ende der Versicherung

Bedingungen**Umfang des Versicherungsschutzes****1. Gegenstand der Versicherung**

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

**gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen
privatrechtlichen Inhalts**

von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird. Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an.

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

2. Vermögensschäden, Abhandenkommen von Sachen

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

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

3. Versichertes Risiko

- 3.1 Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht
- (1) aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken des Versicherungsnehmers,
 - (2) aus Erhöhungen oder Erweiterungen der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken. Dies gilt nicht für Risiken aus dem Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen sowie für sonstige Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen,
 - (3) aus Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen (Vorsorgeversicherung) und die in Ziff. 4 näher geregelt sind.
- 3.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften. Der Versicherer kann den Vertrag jedoch unter den Voraussetzungen von Ziff. 21 kündigen.

4. Vorsorgeversicherung

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

- (1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Aufforderung des Versicherers jedes neue Risiko innerhalb eines Monats anzuzeigen. Die Aufforderung kann auch mit der 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.

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

4.2 Versicherungsschutz besteht für Personen-, Sach- und Vermögensschäden in der Höhe der jeweiligen vereinbarten Versicherungssumme.

4.3 Die Regelung der Vorsorgeversicherung gilt nicht für Risiken.

- (1) aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen eines Kraftfahrzeugs, Luft- oder Wasserfahrzeugs, soweit diese Fahrzeuge der Zulassungs-, Führerschein- oder Versicherungspflicht unterliegen, sowie der Ausübung der Jagd;
- (2) aus dem Eigentum, Besitz, Betrieb oder Führen von Bahnen;
- (3) die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen;
- (4) die kürzer als ein Jahr bestehen werden und deshalb im Rahmen von kurzfristigen Versicherungsverträgen zu versichern sind;
- (5) die mit der Herstellung, Bearbeitung, Lagerung Beförderung, Verwendung von und Handel mit explosiven Stoffen verbunden sind, soweit hierzu eine besondere behördliche Genehmigung erforderlich ist.

5. Leistungen der Versicherung

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

Berechtigt sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer 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 Schadenersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

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

5.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, 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 Ver-

sicherungsjahres 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 festgelegten Betrag an der Schadenersatzleistung (Selbstbehalt).

Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, ist der Versicherer auch in diesen Fällen zur Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche verpflichtet.

6.5 Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die 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 aufgrund Vertrages oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

7.4 Haftpflichtansprüche

- (1) des Versicherungsnehmers selbst oder der in Ziff. 7.5 benannten Personen gegen die Mitversicherten,
- (2) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages,
- (3) zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrages.

7.5 Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer

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

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

- (2) von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;
- (3) von seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist;
- (4) von seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;
- (5) von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;
- (6) von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern;

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

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

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

- (1) die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Tätigkeit betroffen waren;
- (2) die Schäden dadurch entstanden sind, daß der Versicherungsnehmer diese Sachen zur Durchführung seiner gewerblichen oder beruflichen Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dgl.) benutzt hat; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Benutzung betroffen waren;
- (3) die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers entstanden sind und sich diese Sachen oder - sofern es sich um unbewegliche Sachen handelt - deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, daß er zum Zeitpunkt der Tätigkeit offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen hatte.

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

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

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

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

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

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

Dieser Ausschluss gilt nicht im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken.

(b) Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung. Dieser Ausschluss gilt nicht

(1) im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken oder

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

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

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

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

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

7.13 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf

- (1) gentechnische Arbeiten,
- (2) gentechnisch veränderte Organismen (GVO),
- (3) Erzeugnisse, die
 - Bestandteile aus GMO enthalten,
 - aus oder mit Hilfe von GMO hergestellt wurden.

7.14 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch

- (1) Abwässer, soweit es sich nicht um häusliche Abwässer handelt,
- (2) Senkungen von Grundstücken oder Erdbeben, (auch eines darauf errichteten Werkes oder eines Teiles eines solchen), Erschütterung infolge Rammarbeiten,
- (3) Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer, sowie aus Flurschaden durch Weidevieh und aus Wildschaden,
- (4) allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen, oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dgl.), Schwammbildung.

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

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

7.16 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

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

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

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

8. Beginn des Versicherungsschutzes

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

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

9.1 Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

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

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

10. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

10.1 Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraumes 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 Beitrages, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach Ziff. 10.3 und Ziff. 10.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

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

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

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

11. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

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

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat, oder hat der

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

12. Teilzahlung und Folgen 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 Ziff. 15.1 nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen und Ermäßigungen des Mindestbeitrages 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 Vertrages hat der Versicherer, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

15. Beitragsangleichung

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 Ziff. 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 Ziff. 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 Ziff. 15.2 oder Ziff. 15.3 unter 5%, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung

16. Dauer und Ende des Vertrages

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

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

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

16.4 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

17. Wegfall des versicherten Risikos

Wenn versicherte Risiken vollständig und dauerhaft wegfallen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Dem Versicherer steht 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 hat.

18. Kündigung nach Beitragsangleichung

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

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

Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

19. Kündigung nach Versicherungsfall

19.1 Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn

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

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

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

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

20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen

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

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

20.2 Das Versicherungsverhältnis kann in diesem Falle

- durch den Versicherer dem Dritten gegenüber mit einer Frist von einem Monat,
- durch den Dritten dem Versicherer gegenüber mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode in 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 gekündigt, haften der bisherige Versicherungsnehmer und der Dritte für den Versicherungsbeitrag dieser Periode als Gesamtschuldner.

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

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

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

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

21. Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften

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

22. Mehrfachversicherung

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

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

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

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

23. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

23.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

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

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

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

23.2 Rücktritt

- (1) Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
- (2) Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

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

- (3) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

23.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

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

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

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

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos in Schriftform kündigen. Der Versicherer muss die ihm nach Ziff. 23.2 und Ziff. 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 Ziff. 23.2 und Ziff. 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 Ziff. 23.2 und Ziff. 23.3 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

23.4 Anfechtung

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

24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

Besonders gefahrdrohende Umstände hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen.

Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefahrdrohend.

25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

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

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

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

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

26. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

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

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

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

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

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

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

Weitere Bestimmungen

27. Mitversicherte Personen

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

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

28. Abtretungsverbot

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

29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

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

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

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

30. Verjährung

30.1 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 Aufenthaltes zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnergesellschaft ist.

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

32. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

33. Beginn und Ende der Versicherung

33.1 Die Versicherung beginnt am Mittag des Tages, der im Versicherungsschein als Versicherungsbeginn und sie endet am Mittag des Tages, der im Versicherungsschein als Versicherungsablauf ausgewiesen wird.

33.2 Endet bei einem Versicherungsverwechsel die Vorversicherung mit Ablauf des Tages vor dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Tag des Versicherungsbeginns, beginnt die Versicherung mit Tagesbeginn, damit keine Lücken im Versicherungsschutz entstehen.

Besondere Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung (01/08)

A Versichert ist – im Umfang der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und der nachstehenden Bestimmungen – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens – mit Ausnahme der Gefahren eines Betriebes, Gewerbes, Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes), einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art oder einer ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung –, insbesondere

- als Familien- und Haushaltsvorstand (z. B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);
- als Dienstherr der in seinem Haushalt tätigen Personen;
- als Inhaber
 - einer oder mehrerer im Inland gelegener Wohnungen (bei Wohnungseigentum als Sondereigentümer) – einschließlich Ferienwohnung –, Bei Sondereigentümern sind versichert Haftpflichtansprüche der Gemeinschaft der Wohnungseigentümer wegen Beschädigung des Gemeinschaftseigentums. Die Leistungspflicht erstreckt sich jedoch nicht auf den Miteigentumsanteil an dem gemeinschaftlichen Eigentum;
 - eines im Inland gelegenen Ein- bzw. Zweifamilienhauses;
 - eines im Inland gelegenen Wochenend-/Ferienhauses;
 - einer zum Einfamilienhaus gehörenden Einliegerwohnung bzw. einer zum Zweifamilienhaus gehörenden Wohnung; sofern sie vom Versicherungsnehmer ausschließlich zu Wohnzwecken verwendet werden, einschließlich der zugehörigen Garagen und Gärten sowie eines Schrebergartens.

Hierbei ist mitversichert die gesetzliche Haftpflicht

- aus der Verletzung von Pflichten, die dem Versicherungsnehmer in den oben genannten Eigenschaften obliegen (z. B. bauliche Instandhaltung, Beleuchtung, Reinigung, Streuen und Schneeräumen auf Gehwegen);
 - als Wohnungsinhaber aus der durch Mietvertrag, Dauernutzungsvertrag u. ä. übernommenen Streu- und Reinigungspflicht;
 - aus dem Miteigentum von zum mitversicherten Einfamilienhaus, Wochenend- oder Ferienhaus gehörenden Gemeinschaftsanlagen, z. B. gemeinschaftliche Gartenanlagen, Wohnwege, Garagenhöfe, Abstellplätze für Mülltonnen;
 - aus der Vermietung von einzelnen Wohnräumen sowie von bis zu zwei Garagen – nicht jedoch von sonstigen Wohnungen und Räumen zu gewerblichen Zwecken –.
Werden Wohnräume nicht einzeln vermietet, entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziff. 4 AHB);
 - aus der Vermietung einer zum Einfamilienhaus gehörenden Einliegerwohnung bzw. einer zum Zweifamilienhaus gehörenden Wohnung;
Werden mehr als eine zum Einfamilienhaus gehörende Einliegerwohnung bzw. eine zum Zweifamilienhaus gehörende Wohnung vermietet, entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziff. 4 AHB);
 - als Bauherr oder Unternehmer von Bauarbeiten bis zu einer Bausumme von 100.000,- Euro je Bauvorhaben. Wird dieser Betrag überschritten, so entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziff. 4 AHB);
 - als früherer Besitzer aus § 836 Abs. 2 BGB, wenn die Versicherung bis zum Besitzwechsel bestand;
 - der Insolvenzverwalter in dieser Eigenschaft.
- als Surfer und/oder Windsurfer mit eigenen und fremden Brettern;
 - aus der Ausübung von Sport, ausgenommen Jagd (Ziff. 4.3 [1] AHB findet jedoch Anwendung);
 - aus dem erlaubten privaten Besitz und aus dem Gebrauch von Hieb-, Stoß- und Schusswaffen sowie Munition und Geschossen, nicht jedoch zu Jagdzwecken oder zu strafbaren Handlungen;
 - aus der Benutzung fremder Pferde zu privaten Zwecken, z. B. Reiten. Schäden an den benutzten Pferden bleiben ausgeschlossen;
 - als Halter oder Hüter von zahmen Haustieren, gezähmten Kleintieren, Bienen – nicht jedoch – von Hunden (ausgenommen Blindenhunde), Rindern, Pferden, sonstigen Reit- und Zugtieren, wilden Tieren sowie von Tieren, die zu gewerblichen oder landwirtschaftlichen Zwecken gehalten werden;
Versichert ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht aus der nicht gewerbsmäßigen Hütung fremder Hunde und/oder Pferde, soweit nicht Versicherungsschutz über eine Tierhalterhaftpflichtversicherung des Tierhalters besteht.
Schäden an den zur Beaufsichtigung übernommenen Tieren bleiben gemäß Ziff. 7.6 AHB vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

B Mitversichert ist

- die gleichartige gesetzliche Haftpflicht
 - des Ehegatten und eingetragenen Lebenspartners*) des Versicherungsnehmers;
 - ihrer unverheirateten und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft *) lebenden Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder), bei volljährigen Kindern jedoch nur, solange sie sich noch in einer Schul- oder

Berufsausbildung befinden (berufliche Ausbildung – Lehre und/oder Studium –, nicht Referendarzeit, Fortbildungsmaßnahmen und dgl.).

Handelt es sich um eine zweite Berufsausbildung, besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn zwischen der ersten und der zweiten Berufsausbildung weder einer Berufstätigkeit nachgegangen worden ist noch einer Beschäftigung als Zeit- oder Berufssoldat lag.

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

- die gesetzliche Haftpflicht im Falle ausdrücklicher Vereinbarung gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen – soweit nicht bereits über Nr. 1 versichert – des in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer lebenden Partners einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft und dessen Kinder, diese entsprechend Buchstabe B Nr. 1 b):
 - Der Versicherungsnehmer und der mitversicherte Partner müssen unverheiratet sein.
 - Nur der im Versicherungsschein namentlich benannte Partner und dessen Kinder sind mitversichert.
 - Haftpflichtansprüche des Partners und dessen Kinder gegen den Versicherungsnehmer sind ausgeschlossen, mit Ausnahme der nach § 116 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Teil X (SGB X) und § 86 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) übergegangenen Regressansprüche der Sozialversicherungsträger, Träger der Sozialhilfe und privaten Krankenversicherungsträger. Insoweit sind auch mitversichert – abweichend von Ziff. 7.5 (1) AHB – die genannten Regressansprüche des Versicherungsnehmers gegen den Partner und dessen Kinder.
 - Die Mitversicherung für den Partner und dessen Kinder, die nicht auch Kinder des Versicherungsnehmers sind, endet mit der Aufhebung der häuslichen Gemeinschaft zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Partner.
 - Im Falle des Todes des Versicherungsnehmers gilt für den überlebenden Partner und dessen Kinder Buchstabe H sinngemäß.
- die gesetzliche Haftpflicht der im Haushalt des Versicherungsnehmers beschäftigten Personen gegenüber Dritten aus dieser Tätigkeit. Das gleiche gilt für Personen, die aus Arbeitsvertrag oder Gefälligkeitshalber Wohnung, Haus und Garten betreuen oder den Streudienst versehen.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers oder bei der Verrichtung vorübergehender betrieblicher Tätigkeiten auf einer gemeinsamen Betriebsstätte gemäß dem Sozialgesetzbuch Teil VII (SGB VII) handelt;

- die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers
 - wegen Schäden infolge von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerveränderungen) mit Ausnahme der Haftpflicht als Inhaber von Anlagen zur Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen im Rahmen der Besonderen Bedingungen für die Versicherung der Haftpflicht aus Gewässerschäden nach Maßgabe des Buchstaben M;
 - als Inhaber von Anlagen/Behältern zur Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen und aus der Verwendung dieser Stoffe – soweit es sich um Anlagen/Behälter mit einem Gesamtfassungsvermögen von max. 5.000 l/kg handelt – im Rahmen der Besonderen Bedingungen zur Gewässerschadenhaftpflichtversicherung (Anlagenrisiko). Kein Versicherungsschutz – auch nicht über Ziff. 3.1 (2) AHB (Erhöhungen und Erweiterungen des Risikos) besteht für Haftpflichtansprüche, die aus Anlagen/Behältern entstehen, wenn das Gesamtfassungsvermögen von 5.000 l/kg überschritten wird.
 - als Inhaber einer privat genutzten Abwassergrube ausschließlich für häusliche Abwässer ohne Einleitung in ein Gewässer – soweit die Abwassergrube nach 1945 erstellt wurde – im Rahmen der Besonderen Bedingungen zur privaten Gewässerschadenhaftpflichtversicherung (Anlagenrisiko).
Kein Versicherungsschutz – auch nicht über Ziff. 3.1 (2) AHB (Erhöhungen und Erweiterungen des Risikos) – besteht für andere Abwasseranlagen, oder in dem Fall, dass mehrere Abwassergruben auf einem Grundstück vorhanden sind.
- soweit besonders vereinbart die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne von Ziff. 2 AHB im Rahmen der Besonderen Bedingungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden nach Maßgabe des Buchstaben N.

C Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeuge

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

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

- Kraftfahrzeugen und Anhängern:
 - nur auf nicht öffentlichen Wegen und Plätzen verkehrenden Kraftfahrzeuge und Anhänger ohne Rücksicht auf eine Höchstgeschwindigkeit;
 - Kraftfahrzeuge mit nicht mehr als 6 km/h Höchstgeschwindigkeit;
 - selbstfahrende Arbeitsmaschinen mit nicht mehr als 20 km/h Höchstgeschwindigkeit;
 - Krankenfahrstühle.

*) Eingetragener Lebenspartner ist derjenige, der in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder einer vergleichbaren Partnerschaft nach dem Recht anderer Staaten lebt. Als eingetragene Lebenspartnerschaft gelten auch die den Partnerschaften im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes vergleichbaren Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten.

- Für diese Kraftfahrzeuge gelten nicht die Ausschlüsse in Ziff. 3.1 (2) AHB und in Ziff. 4.3 (1) AHB. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei,
- wenn der Fahrer eines Kraftfahrzeugs beim Eintritt des Versicherungsfalles auf öffentlichen Wegen und Plätzen nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hat;
 - wenn ein unberechtigter Fahrer das Fahrzeug gebraucht hat. Gegenüber dem Versicherungsnehmer bleibt die Verpflichtung zur Leistung bestehen, wenn dieser
 - das Vorliegen der Fahrerlaubnis ohne Verschulden annehmen dürfte oder – den Gebrauch des Kraftfahrzeugs durch den unberechtigten Fahrer nicht bewusst ermöglicht hat.
2. Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen, – die weder durch Motoren noch durch Treibsätze angetrieben werden und – deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt und – für die keine Versicherungspflicht besteht.
 3. Wassersportfahrzeuge, ausgenommen eigene Segelboote und eigene oder fremde Wassersportfahrzeuge mit Motoren – auch Hilfs- oder Außenbordmotoren – oder Treibsätzen.
- Mitversichert ist jedoch der gelegentliche Gebrauch von fremden Wassersportfahrzeugen mit Motoren, soweit für das Führen keine behördliche Erlaubnis erforderlich ist.
4. ferngelenkten Modellfahrzeugen.

D Vorübergehender Auslandsaufenthalt

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziff. 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Versicherungsfällen. Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der vorübergehenden Nutzung oder Anmietung (nicht dem Eigentum) von im Ausland gelegenen Wohnungen und Häusern gemäß Buchstabe A Nr. 3.

Mitversichert ist ferner die gesetzliche Haftpflicht aus dem Eigentum von Wohnungen und Häusern einschließlich der dazugehörigen Garagen und Gärten, die in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, in der Schweiz oder Norwegen gelegen sind, sofern sie vom Versicherungsnehmer ausschließlich zu eigenen Wohnzwecken verwendet werden.

Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten liegt, die der europäischen Währungsunion angehören, 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.

E Einschluss von Mietsachschäden

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziff. 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Bei gemieteten Ferienwohnungen und -häusern und Hotelzimmern ist auch die Beschädigung der dazu gehörenden Einrichtungsgegenstände (Möbiliar, Heimtextilien, Geschirr) – auch teilweise abweichend von Nr. 1 b) – mitversichert.

Die Höchstersatzleistung beträgt hier – im Rahmen der Vertragsversicherungssummen – je Versicherungsfall 10.000,- Euro, jeweils begrenzt auf das Dreifache für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

Ausgeschlossen sind:

1. Haftpflichtansprüche wegen
 - a) Abnutzung, Verschleißes und übermäßiger Beanspruchung,
 - b) Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten,
 - c) Schäden an Glas- und Kunststoffscheiben, die über eine Glasversicherung versichert werden können.
 2. die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Versicherungsfällen fallenden Rückgriffsansprüche. (Anmerkung: Der Wortlaut des Abkommens steht auf Anforderung zur Verfügung!)
- Die Höchstersatzleistung beträgt – im Rahmen der Vertragsversicherungssummen – je Versicherungsfall 1.000.000,- Euro, jeweils begrenzt auf das Dreifache für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

F Einschluss von Sachschäden durch häusliche Abwässer

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziff. 7.14 (1) AHB – Haftpflichtansprüche wegen Sachschäden durch häusliche Abwässer und durch Abwässer aus dem Rückstau des Straßenkanals.

G Einschluss von Sachschäden durch allmähliche Einwirkung

Eingeschlossen sind – in teilweiser Abweichung von Ziff. 7.1 (4) AHB Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, die entstehen durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit und von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub u. dgl.).

H Fortsetzung der Privathaftpflichtversicherung nach dem Tode des Versicherungsnehmers

Für die nach Buchstabe B Nr. 1 und Nr. 2 mitversicherten Personen besteht der bedingungsgemäße Versicherungsschutz im Falle des Todes des Versicherungsnehmers bis zum nächsten Prämienfälligkeitstermin fort.

Wird die nächste Prämienrechnung eine der in Buchstabe B Nr. 1 und Nr. 2 genannten Personen eingelöst, so wird dieser Versicherungsnehmer.

I Abhandenkommen von fremden Schlüsseln

Eingeschlossen ist – in Ergänzung von Ziff. 2 AHB und abweichend von Ziff. 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von fremden Schlüsseln (auch General-/Hauptschlüssel für eine zentrale Schließanlage) bzw. Code-Karten, soweit sie Schlüsselfunktion haben, die sich rechtmäßig im Gewahrsam des Versicherten befunden haben.

Für das Abhandenkommen von fremden Schlüsseln gilt auch die Gefahr eines Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) sowie einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art mitversichert.

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

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

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

Die Höchstersatzleistung beträgt – im Rahmen der Vertragsversicherungssumme – je Versicherungsfall 25.000,- Euro, jeweils begrenzt auf das Dreifache für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres. Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer 150,- Euro selbst zu zahlen.

J Schäden durch mitversicherte deliktsunfähige Kinder

Der Versicherer wird sich nicht auf eine Deliktsunfähigkeit von mitversicherten Kindern berufen, soweit dies der Versicherungsnehmer wünscht und ein anderer Versicherer (z. B. Kaskoversicherer oder Sozialversicherungsträger) nicht leistungspflichtig ist.

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

Die Höchstersatzleistung beträgt – im Rahmen der Vertragsversicherungssumme – je Versicherungsfall 2.500,- Euro, jeweils begrenzt auf das Dreifache für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

K Gefälligkeitsschäden

Der Versicherer wird sich nicht auf einen Ausschluss der Haftung im Falle leichter Fahrlässigkeit bei Sachschäden durch Gefälligkeit berufen, soweit dies der Versicherungsnehmer wünscht. Hiervon unbeschadet bleibt die Regelung der Ziff. 7.6 AHB.

Berufliche Tätigkeiten des Versicherungsnehmers und Tätigkeiten, die der Versicherungsnehmer gegen Entgelt ausübt, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Die Höchstersatzleistung beträgt – im Rahmen der Vertragsversicherungssumme – je Versicherungsfall 2.500,- Euro, jeweils begrenzt auf das Dreifache für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres. Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer 150,- Euro selbst zu zahlen.

L Tagesmutter

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Tätigkeit als Tagesmutter. Versichert ist dabei insbesondere die Tätigkeit aus der Beaufsichtigung von zur Betreuung übernommenen minderjährigen Kindern im Rahmen des eigenen Haushalts und/oder des Haushalts der zu betreuenden Kinder auch außerhalb der Wohnung, z. B. bei Spielen, Ausflügen usw.

Mitversichert sind gesetzliche Haftpflichtansprüche der Kinder bzw. ihrer Erziehungsberechtigten für Schäden, die die zu betreuenden Kinder erleiden.

Nicht versichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von Sachen und der Verlust von Geld der zu betreuenden Kinder.

Nicht versichert ist die gesetzliche Haftpflicht der Kinder und ihrer Erziehungsberechtigten.

M Haftpflicht aus Gewässerschäden – außer Anlagenrisiko

1. Versichert ist im Umfang des Vertrages die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für unmittelbare oder mittelbare Folgen von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerschäden) mit Ausnahme der Haftpflicht als Inhaber von Anlagen zur Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen und aus der Verwendung dieser gelagerten Stoffe (Versicherungsschutz hierfür besteht bis 5.000 l/kg über Buchstabe B Nr. 4 b), darüber hinaus ausschließlich durch besonderen Vertrag).
2. Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer im Versicherungsfall zur Abwendung oder Minderung des Schadens für geboten halten durfte (Rettungskosten), sowie außergerichtliche Gutachterkosten werden vom Versicherer insoweit übernommen, als sie zusammen mit der Entschädigungsleistung die Versicherungssumme für Sachschäden nicht übersteigen. Für Gerichts- und Anwaltskosten bleibt es bei der Regelung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB).

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

3. Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche a) gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch vorsätzliches Abweichen von dem Gewässerschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen, an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen herbeigeführt haben. b) wegen Schäden, die unmittelbar oder mittelbar auf Kriegereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik (in der Bundesrepublik oder in einem Bundesland) oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen. Das gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.

N Mitversicherung von Vermögensschäden

1. Im Rahmen des Vertrages ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne von Ziff. 2 AHB wegen Versicherungsfällen mitversichert, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind.

- (2) Inhaber und angestellte Mitarbeiter einer hauptberuflichen Versicherungsagentur;
- (3) Ehegatten und eingetragene Lebenspartner von berechtigten Personen gemäß (1) und (2), sofern sie nicht erwerbstätig sind, mit den Berechtigten in häuslicher Gemeinschaft leben und von ihnen unterhalten werden;
- (4) Rentner und Pensionäre, wenn sie die Voraussetzungen gemäß (1) und (2) unmittelbar vor ihrem Ruhestand erfüllt haben und nicht anderweitig berufstätig sind, sowie Witwen und Witwer von Berechtigten, die jeweils bei ihrem Tode die Voraussetzungen gemäß (1) und (2) erfüllt haben.

Die Berufsgruppe V kann nur dann Anwendung finden, wenn der Versicherungsnehmer dem Prämieneinzug im Wege des Lastschrifteinzugsverfahrens zustimmt.

ee) Berufsgruppe N:

Die Berufsgruppe N wird dem Vertrag zugrunde gelegt, wenn der Beruf des Versicherungsnehmers nicht den unter aa) bis dd) genannten Berufsgruppen zuzuordnen ist.

2. Zuordnung zu den Tarifmerkmalen

- a) Die Zuordnung zu den Tarifmerkmalen gilt, solange die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sind. Änderungen hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Bewirkt die Änderung auch eine Änderung der Zuordnung zu einer der Tarifmerkmalsklassen, wird die Prämie ab dem Zeitpunkt der Änderung nach der neuen Tarifmerkmalsklasse berechnet.
- b) Fehlen die zur Zuordnung des Vertrages zu einer Tarifmerkmalsklasse notwendigen Angaben bei Abschluss des Vertrages, gilt die Tarifmerkmalsklasse mit der höchsten Prämie als vereinbart. Werden die Angaben später nachgeholt, gilt die Prämie nach der zutreffenden Tarifmerkmalsklasse ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Meldung beim Versicherer als vereinbart.
- c) Der Versicherer ist berechtigt, jährlich einmal die Angaben für die Zuordnung des Vertrages zu Tarifmerkmalsklassen zu prüfen und vom Versicherungsnehmer auf dessen Kosten entsprechende Nachweise anzufordern. Kommt der Versicherungsnehmer der Aufforderung des Versicherers nicht binnen eines Monats nach, wird die Prämie vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an nach der Tarifmerkmalsklasse mit der höchsten Prämie berechnet.
- d) Wurde der Versicherungsvertrag aufgrund schuldhaft unrichtiger Angaben des Versicherungsnehmers einer günstigeren Tarifmerkmalsklasse zugeordnet oder diese Zuordnung während der Vertragslaufzeit schuldhaft beibehalten, wird die Prämie rückwirkend ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode nach der bei richtiger Zuordnung geltenden Tarifmerkmalsklasse berechnet und die Differenz nacherhoben. Zusätzlich wird eine Vertragsstrafe in Höhe einer Jahresprämie für die laufende Versicherungsperiode erhoben, die sofort fällig ist und nach der zutreffenden Tarifmerkmalsklasse berechnet wird. Insoweit werden die Rechte des Versicherers nach Ziff. 23 AHB ausgeschlossen.

3. Änderungen von Tarifmerkmalen

- a) Der Versicherer ist berechtigt, die Regelungen über die Tarifmerkmale zu ändern, aufzuheben, zu ersetzen oder zu ergänzen, wenn sich anhand der zukünftigen, unternehmensbezogenen Schadenentwicklung herausstellt, dass die vereinbarten Tarifmerkmale gar nicht, nicht in dem kalkulierten Umfang oder nicht allein für den Umfang des versicherten Risikos bestimmend sind.
Außerdem ist er verpflichtet, einzelne Tarifmerkmalsklassen zusammenzufassen, wenn die tatsächliche Anzahl der Versicherungsnehmer einer Tarifmerkmalsklasse nicht groß genug ist, um Zufallsschwankungen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auszuschließen.
- b) Die neue Regelung muss das versicherte Risiko, dessen Umfang und die veränderte Schadenentwicklung widerspiegeln. Prämie und Versicherungsleistung müssen weiterhin in einem angemessenen Verhältnis stehen.
- c) Änderungen nach a) gelten ab Beginn der nächsten Versicherungsperiode, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer
 - einen Monat vor Inkrafttreten über die Anpassung unter Erläuterung auf der Unterschiede zwischen altem und neuen Tarif sowie alter und neuer Prämie und
 - über sein Kündigungsrecht nach d) schriftlich informiert hat.
- d) Im Fall einer Änderung nach a) kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode schriftlich kündigen, und zwar auch dann, wenn die Anpassung nicht zu einer Prämienerhöhung führt.

2. Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus
- Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrage oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen oder geleistete Arbeiten entstehen;
 - Schäden durch ständige Immissionen (z. B. Geräusche, Gerüche, Erschütterungen);
 - planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachtlicher Tätigkeit;
 - Tätigkeiten im Zusammenhang mit Geld-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue und Unterschlagung;
 - der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten sowie des Kartell- und Wettbewerbsrechts;
 - Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlägen;
 - Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen;
 - Tätigkeiten im Zusammenhang mit Datenverarbeitung, Rationalisierung und Automatisierung, Auskunftserteilung, Übersetzung, Reisevermittlung und Reiseveranstaltung;
 - bewusstem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger bewusster Pflichtverletzung;
 - Abhandenkommen von Sachen, auch z. B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen.

O Einschluss von Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziff. 7.15 AHB – Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um Schäden aus

- Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,
- Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,
- Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,
- Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.

P Einschluss von Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziff. 7.16 AHB – Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

Q Einschluss von Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziff. 7.17 AHB – Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.

R Forderungsausfälle

1. Gegenstand der Ausfalldeckung

Die AXA Versicherung AG gewährt dem Versicherungsnehmer und den in der Privathaftpflichtversicherung mitversicherten Familienangehörigen oder – soweit ausdrücklich vereinbart – dem mitversicherten Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft und dessen mitversicherten Kindern (versicherte Personen) Versicherungsschutz für den Fall, dass eine versicherte Person während der Wirksamkeit der Versicherung von einem Dritten geschädigt wird, und die daraus entstandene Schadenersatzforderung gegen den Schädiger nicht durchgesetzt werden kann.

Inhalt und Umfang der versicherten Schadenersatzansprüche richten sich nach dem Deckungsumfang der Privathaftpflichtversicherung dieses Vertrages. Darüberhinaus besteht Versicherungsschutz für Schadenersatzansprüche, denen ein vorsätzliches Handeln des Schädigers zugrunde liegt und für Schadenersatzansprüche, die aus der Eigenschaft des Schädigers als Tierhalter oder -hüter entstanden sind.

Nicht versichert sind jedoch, auch wenn sie gemäß Buchstabe J der Besondere Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung dort mitversichert sind, Ansprüche gegen deliktsunfähige Kinder.

2. Versicherte Schäden

Versichert sind Personenschäden (Tötung oder Gesundheitsbeeinträchtigung von Menschen) oder Sachschäden (Beschädigung oder Vernichtung von Sachen) der versicherten Person, für die der Schädiger aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts zum Schadenersatz verpflichtet ist.

Nicht versichert sind Schäden, die in ursächlichem Zusammenhang mit nuklear- und genetischen Schäden, soweit diese nicht auf eine medizinische Behandlung zurückzuführen sind, Krieg, Aufruhr, inneren Unruhen, Streik, Aussperrung oder Erdbeben stehen.

3. Örtlicher Geltungsbereich

Im Rahmen der Forderungsausfallversicherung und der Spezial Schadenersatzrechtsschutz Versicherung besteht Versicherungsschutz in den Mitgliedstaaten der EU, Norwegen und der Schweiz.

4. Erfolgreiche Vollstreckung

Voraussetzung für die Entschädigung ist, dass die versicherte Person einen rechtskräftigen vollstreckbaren Titel gegen den Schädiger im streitigen Verfahren oder vor einem Notar innerhalb des örtlichen Geltungsbereichs erwirkt hat und jede sinnvolle Zwangsvollstreckung aus diesem Titel gegen den Schädiger erfolglos geblieben ist.

Vollstreckungsversuche gelten als erfolglos, wenn die versicherte Person nachweist, dass

- entweder eine Zwangsvollstreckung (Sach-, Immobilien- oder Forderungspfändung) nicht oder nicht zur vollen Befriedigung geführt hat;
- oder eine selbst teilweise Befriedigung aussichtslos erscheint, z. B. weil der Schädiger in den letzten 3 Jahren die eidesstattliche Versicherung abgegeben hat.

5. Entschädigung

Die AXA Versicherung AG leistet Entschädigung in Höhe des titulierten Schadenersatzbetrages im Rahmen der in der Privathaftpflichtversicherung vereinbarten Versicherungssumme.

Von jeder Entschädigung wird ein Selbstbehalt von 2.500,- Euro abgezogen.

Die Entschädigung wird nur geleistet gegen Aushändigung des Original-Titels, der Original-Vollstreckungsunterlagen und sonstiger Unterlagen, aus denen sich ergibt, dass ein Versicherungsfall im Sinne dieser Klausel vorliegt.

Die versicherten Personen sind verpflichtet, ihre Ansprüche gegen den Schädiger in Höhe der Entschädigungsleistung an die AXA Versicherung AG abzutreten.

6. Subsidiarität

Die AXA Versicherung AG leistet keine Entschädigung, soweit für den Schaden eine Leistung aus einer für die versicherten Personen bestehenden Schadenersatzversicherung beansprucht werden kann oder ein Träger der Sozialversicherung oder Sozialhilfe leistungspflichtig ist oder Leistungen gemäß den Bestimmungen des Opferentschädigungsgesetzes erbracht werden.

7. Spezial-Schadenersatzrechtsschutz

Die AXA Versicherung AG hat bei der Roland Rechtsschutz-Versicherungs-AG für die Versicherten der Privaten Haftpflichtversicherung einen Rahmenvertrag über eine Spezial-Schadenersatzrechtsschutz-Versicherung abgeschlossen. Diesem Rahmenvertrag liegen die unten stehenden Bedingungen zugrunde. Der Beitrag für die Spezial-Schadenersatz-Rechtsschutz-Versicherung ist in der Prämie für die Private Haftpflichtversicherung enthalten. Im Falle der Beendigung der Privaten Haftpflichtversicherung endet auch der Rechtsschutz der Spezial-Schadenersatz-Rechtsschutz-Versicherung.

Versicherungsnehmerin:

AXA Versicherung AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln

Versicherte Personen:

Versichert sind der jeweilige Versicherungsnehmer und die versicherten Personen einer bei der AXA Versicherung AG bestehenden Privaten Haftpflichtversicherung.

Versicherer:

Roland Rechtsschutz-Versicherungs-AG
Deutz-Kalker-Str. 46, 50679 Köln
Direktions-Schadenabteilung
Tel.: 0221 – 8277 66 33, Fax: 0221 – 8277 66 39
E-Mail: schaden-dir@roland-rechtsschutz.de

Hinweis auf die zugrunde liegenden Bedingungen:

Ist die gerichtliche Durchsetzung eines Schadenersatzanspruches im Rahmen dieser Ausfalldeckung nicht durch eine anderweitig bestehende Rechtsschutzversicherung gedeckt, leistet der Versicherer Schadenersatzrechtsschutz gemäß den nachfolgenden Bedingungen (subsidiäre Deckung), sofern der Streitwert 2.500,- Euro übersteigt. Anspruch auf Rechtsschutz besteht von dem ersten Ereignis an, durch das der Schaden verursacht wurde, soweit dieses Ereignis nach Vertragsbeginn und vor Vertragsbeendigung eintritt.

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 ist oder, soweit sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum erstreckt, beendet ist.

Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Anspruch auf Rechtsschutz erstmals später als zwei Jahre nach Beendigung des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung geltend gemacht wird.

Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

- Rechtsschutz besteht nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
- im Zusammenhang mit Erwerb, Veräußerung, Planung, Errichtung eines Gebäudes oder Gebäudeteils oder im Zusammenhang mit Bergbauschäden;
 - mehrerer Versicherungsnehmer oder mitversicherter Personen des selben Versicherungsvertrages untereinander, nichtehelicher und ehelicher Lebenspartner gegeneinander im ursächlichen Zusammenhang mit der Lebensgemeinschaft, auch nach deren Beendigung;
 - in Enteignungs-, Planfeststellungs-, Flurbereinigungs- sowie im Baugesetzbuch geregelten Angelegenheiten;
 - vor Verfassungsgerichten, supranationalen oder internationalen Gerichten.

Leistungsumfang

- Der Versicherer trägt die zur Rechtsverfolgung erforderlichen Kosten
- eines für den Versicherten tätigen Rechtsanwaltes bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen Rechtsanwaltes;
 - des Gerichts einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers;

- der Reisen des Versicherten zu einem ausländischen Gericht, wenn sein Erscheinen als Partei angeordnet ist, in Höhe von maximal 2.600,- Euro pro Versicherungsfall;
- die dem Gegner durch die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstanden sind, soweit der Versicherte zu deren Erstattung verpflichtet ist;
- eines Zwangsvollstreckungsschrittes.
- Die Entschädigung ist in jedem Rechtsschutzfall auf 150.000,- Euro begrenzt. Zahlungen für den Versicherten und mitversicherte Personen aufgrund desselben Rechtsschutzfalles werden hierbei zusammengerechnet. Dies gilt auch für Zahlungen aufgrund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen.

Der Versicherer trägt nicht

- Kosten, die im Zusammenhang mit einer einverständlichen Erledigung entstanden sind, soweit sie nicht dem Verhältnis des vom Versicherten angestrebten Ergebnisses zum erzielten Ergebnis entsprechen, es sei denn, dass eine hiervon abweichende Kostenverteilung gesetzlich vorgeschrieben ist;
- Kosten aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als ein Jahr nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden.
- Kosten, die der Versicherungsnehmer ohne Rechtspflicht übernommen hat;
- Kosten, die aufgrund der vierten oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen;
- Kosten, zu deren Übernahme ein anderer Rechtsschutzversicherer verpflichtet wäre, wenn der Spezial Schadenersatz Rechtsschutzvertrag nicht bestünde.

Der Versicherer zahlt in jedem Rechtsschutzfall höchstens die vereinbarte Versicherungssumme. Zahlungen für die versicherte Person aufgrund desselben Rechtsschutzfalles werden hierbei zusammengerechnet. Dies gilt auch für Zahlungen aufgrund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen.

Bei Auslandsbezug sorgt der Versicherer für

- die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten;
- die Bestellung eines für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten erforderlichen Dolmetschers und trägt die für dessen Tätigkeit entstehenden Kosten.

Verhalten nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles

Der Versicherte hat

- den mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt vollständig über die Sachlage zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;
- soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,
 - vor Erhebung von Klagen oder Einlegung von Rechtsmitteln die Zustimmung des Versicherers einzuholen;
 - alles zu vermeiden, was die unnötige Erhöhung von Kosten oder die Erschwerung ihrer Erstattung verursachen könnte.

Ansprüche des Versicherten gegen Dritte auf Erstattung von Kosten, die der Versicherer getragen hat, gehen mit ihrer Erstattung auf den Versicherer über. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen hat der Versicherte auszuhandigen und bei dessen Maßnahmen auf Verlangen mitzuwirken.

Verletzt der Versicherte diese Pflichten, kann der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei werden, es sei denn, die Verletzung beruhte weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit. Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Rechtsschutzfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistungen gehabt hat.

Der Versicherer bestätigt dem Versicherten den Umfang des für den Rechtsschutzfall bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreift der Versicherte 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.

Stichentscheid

(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 im Schadenersatz-Rechtsschutz die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat,
 - c) ist dies der versicherten Person unverzüglich unter Angabe der Gründe schriftlich mitzuteilen.
- (2) Hat der Versicherer seine Leistungspflicht gemäß Absatz (1) verneint und stimmt die versicherte Person der Auffassung des Versicherers nicht zu, kann er den für ihn tätigen oder von ihm noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf Kosten des Versicherers veranlassen, diesem gegenüber eine begründete Stellungnahme abzugeben, ob die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Erfolg steht und hinreichende Aussichten auf Erfolg verspricht. Die Entscheidung ist für beide Teile bindend, es sei denn, dass sie offenbar von der wirklichen Sach- oder Rechtslage erheblich abweicht.
- (3) Der Versicherer kann der versicherten Person eine Frist von mindestens einem Monat setzen, binnen der 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 die versicherte Person dieser

Verpflichtung nicht innerhalb der vom Versicherer gesetzten Frist nach, entfällt der Versicherungsschutz. Der Versicherer ist verpflichtet, die versicherte Person ausdrücklich auf die mit dem Fristablauf verbundene Rechtsfolge hinzuweisen.

8. Ausschlussfrist

Alle Ansprüche aus dieser Ausfalldeckung mit subsidiärem Schadenersatzrechtsschutz verfallen, wenn sie nicht binnen 2 Jahren ab dem Versicherungsfall beim Versicherer schriftlich angemeldet worden sind.

Im übrigen gelten die AHB sowie die Besonderen Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung.

5 Anpassung der Prämie

Abweichend von Ziff. 15 AHB gelten für die Prämienanpassung folgende Bestimmungen:

1. Die Prämie wird unter Berücksichtigung der in den Kalkulationsgrundlagen des Versicherers niedergelegten Prämienfaktoren (z. B. Schaden- und Kostenaufwand, Bestandszusammensetzung, Stornoquote) für eine ausreichend große Anzahl gleichartiger Haftpflichtrisiken eines Tarifs (Bestandsgruppe) unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik ermittelt.
2. Der Versicherer überprüft jährlich unter Berücksichtigung der tatsächlichen Werte der letzten 3 Kalenderjahre, ob sich die von ihm kalkulierten Werte der einzelnen Bestandsgruppen bestätigt haben.
3. Bei einer Abweichung ist der Versicherer zu Beginn jeder Versicherungsperiode, zu der er ein ordentliches Kündigungsrecht gem. Ziff. 16.2 AHB hat, berechtigt, die für bestehende Verträge geltende Prämie, auch soweit sie für erweiterten Versicherungsschutz vereinbart ist, für die einzelnen Bestandsgruppen anzupassen, wenn
 - a) die Abweichung auf Veränderungen der unternehmensbezogenen Prämienfaktoren beruht, die seit Vertragsabschluss bzw. der letzten Prämienanpassung eingetreten sind und weder vorhersehbar noch beeinflussbar waren und
 - b) die Abweichung mindestens 3 Prozent beträgt.

Die Zugehörigkeit zu einer Bestandsgruppe bestimmt sich nach den Tarifmerkmalen, die sich aus dem Tarif des Versicherers, aus Buchstabe T und aus sonstigen Vereinbarungen ergeben (z. B. Berufsgruppe, Familienstand).

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

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

4. Steht dem Versicherer zum Ende einer Versicherungsperiode kein ordentliches Kündigungsrecht zu (Ziff. 16.2 AHB), darf er die Prämie nach obigen Grundsätzen zu Beginn einer neuen Versicherungsperiode nur anpassen, wenn und soweit der kalkulierte Schaden- und Kostenaufwand von den tatsächlichen Werten abweicht. Die weiteren Prämienfaktoren bleiben bei einer solchen Anpassung außer Betracht.
5. Die neue Prämie wird mit Beginn der nächsten Versicherungsperiode wirksam. Für eine Prämienerrhöhung gilt dies aber nur, wenn
 - der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Prämienerrhöhung unter Hinweis auf den Unterschied zwischen alter und neuer Prämie einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitgeteilt und
 - ihn schriftlich über sein Recht nach Nr. 7 belehrt hat.
6. Sieht der Versicherer von einer Prämienerrhöhung ab, ist die festgestellte Abweichung bei der nächsten Anpassung zu berücksichtigen.
7. Bei Erhöhung der Prämie kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung schriftlich kündigen. Anderenfalls wird der Vertrag zu dem geänderten Prämiensatz fortgeführt.

T Tarifmerkmale

Der Versicherer geht unternehmensbezogen nach den bisherigen Schadenverläufen davon aus, dass das versicherte Risiko unter anderem durch die nachfolgenden Tarifmerkmale und Tarifmerkmalsklassen bestimmt wird.

1. Tarifmerkmal Berufsgruppe

- a) Die Prämie richtet sich nach der Berufsgruppe der im Versicherungsschein erstgenannte Versicherungsnehmer angehört.

- b) Es gilt folgende Einteilung:

Tarifmerkmalsklasse	Bezeichnung
Berufsgruppe B:	Beamte
Berufsgruppe M:	Mediziner
Berufsgruppe D:	Innendienstangestellte
Berufsgruppe V:	Versicherungsangestellte
Berufsgruppe N:	alle weiteren Berufsgruppen

- c) Definition der Berufsgruppen:

aa) Berufsgruppe B:

Die Berufsgruppe B wird dem Vertrag zugrundegelegt, wenn es sich bei den Versicherungsnehmern handelt um:

- (1) Beamte, Richter, Angestellte und Arbeiter folgender juristischer Personen und Einrichtungen:
 - Gebietskörperschaften, Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des deutschen öffentlichen Rechts;
 - juristische Personen des Privatrechts, wenn sie im Hauptzweck Aufgaben wahrnehmen, die sonst der öffentlichen Hand obliegen würden;

- mildtätige und kirchliche Einrichtungen (§§ 53, 54 Abgabenordnung);
 - gemeinnützig anerkannte Einrichtungen (§ 52 Abgabenordnung), die im Hauptzweck der Gesundheitspflege, Fürsorge, der Jugend- und Altenpflege oder im Hauptzweck der Förderung der Wissenschaft, Kunst, Religion, Erziehung oder der Volks- und Berufsbildung dienen;
 - Selbsthilfeeinrichtungen der Angehörigen des öffentlichen Dienstes;
 - überstaatliche und zwischenstaatliche Einrichtungen;
- sofern ihre nicht selbständige und der Lohnsteuer unterliegende Tätigkeit für diese mindestens 50 Prozent der normalen Arbeitszeit beansprucht und sie von diesen besoldet oder entlohnt werden;
- (2) die bei den unter (1) genannten juristischen Personen und Einrichtungen in einem anerkannten Ausbildungsverhältnis stehenden Personen;
 - (3) Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit der Bundeswehr (nicht Wehr- bzw. Zivildienstpflichtige und freiwillige Helfer);
 - (4) Pensionäre, Rentner und beurlaubte Angehörige des öffentlichen Dienstes, wenn sie die Voraussetzungen gemäß (1) bis (3) unmittelbar vor ihrem Eintritt in den Ruhestand bzw. vor ihrer Beurlaubung erfüllt haben und nicht anderweitig berufstätig sind;
 - (5) nicht berufstätige versorgungsberechtigte Witwen/Witwer von Beamten, Richtern, Angestellten, Arbeitern, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit der Bundeswehr, Pensionären und Rentnern, die jeweils bei ihrem Tode die Voraussetzungen gemäß (1) bis (4) erfüllt haben;
 - (6) Familienangehörige von Beamten, Richtern, Angestellten, Arbeitern, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit der Bundeswehr, Pensionären und Rentnern, die die Voraussetzungen gemäß (1) bis (4) erfüllen. Voraussetzung ist, dass die Familienangehörigen nicht erwerbstätig sind und mit den vorher genannten Personen in häuslicher Gemeinschaft leben und von ihnen unterhalten werden.

bb) Berufsgruppe M:

Die Berufsgruppe M wird dem Vertrag zugrunde gelegt, wenn es sich bei dem Versicherungsnehmer um einen

- (1) niedergelassenen Arzt, Veterinär, Apotheker, Zahnarzt;
- (2) angestellten Facharzt;
- (3) Assistenzarzt handelt. Studenten zählen nicht zur Berufsgruppe M.

cc) Berufsgruppe D:

Die Berufsgruppe D wird dem Vertrag zugrunde gelegt, wenn es sich bei dem Versicherungsnehmer handelt um

- (1) Angestellte mit ausschließlicher Bürotätigkeit ohne Außendienst;
- (2) Rentner und Pensionäre, wenn sie die Voraussetzungen gemäß (1) unmittelbar vor ihrem Ruhestand erfüllt haben und nicht anderweitig berufstätig sind.

dd) Berufsgruppe V:

Die Berufsgruppe V wird dem Vertrag zugrunde gelegt, wenn es sich bei dem Versicherungsnehmer handelt um

- (1) angestellte Mitarbeiter des Innendienstes von Versicherungsunternehmen im Sinne von § 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes;
- (2) Inhaber und angestellte Mitarbeiter einer hauptberuflichen Versicherungsagentur;
- (3) Ehegatten und eingetragene Lebenspartner von berechtigten Personen gemäß (1) und (2), sofern sie nicht erwerbstätig sind, mit den Berechtigten in häuslicher Gemeinschaft leben und von ihnen unterhalten werden;
- (4) Rentner und Pensionäre, wenn sie die Voraussetzungen gemäß (1) und (2) unmittelbar vor ihrem Ruhestand erfüllt haben und nicht anderweitig berufstätig sind, sowie Witwen und Witwer von Berechtigten, die jeweils bei ihrem Tode die Voraussetzungen gemäß (1) und (2) erfüllt haben.

Die Berufsgruppe V kann nur dann Anwendung finden, wenn der Versicherungsnehmer dem Prämieinzug im Wege des Lastschrifteinzugsverfahrens zustimmt.

ee) Berufsgruppe N:

Die Berufsgruppe N wird dem Vertrag zugrunde gelegt, wenn der Beruf des Versicherungsnehmers nicht den unter aa) bis dd) genannten Berufsgruppen zuzuordnen ist.

c) Der Versicherer ist berechtigt, jährlich einmal die Angaben für die Zuordnung des Vertrages zu Tarifmerkmalsklassen zu prüfen und vom Versicherungsnehmer auf dessen Kosten entsprechende Nachweise anzufordern. Kommt der Versicherungsnehmer der Aufforderung des Versicherers nicht binnen eines Monats nach, wird die Prämie vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an nach der Tarifmerkmalsklasse mit der höchsten Prämie berechnet.

d) Wurde der Versicherungsvertrag aufgrund schuldhaft unrichtiger Angaben des Versicherungsnehmers einer günstigeren Tarifmerkmalsklasse zugeordnet oder diese Zuordnung während der Vertragslaufzeit schuldhaft beibehalten, wird die Prämie rückwirkend ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode nach der bei richtiger Zuordnung geltenden Tarifmerkmalsklasse berechnet und die Differenz nacherhoben. Zusätzlich wird eine Vertragsstrafe in Höhe einer Jahresprämie für die laufende Versicherungsperiode erhoben, die sofort fällig ist und nach der zutreffenden Tarifmerkmalsklasse berechnet wird. Insoweit werden die Rechte des Versicherers nach Ziff. 23 AHB ausgeschlossen.

3. Änderungen von Tarifmerkmalen

a) Der Versicherer ist berechtigt, die Regelungen über die Tarifmerkmale zu ändern, aufzuheben, zu ersetzen oder zu ergänzen, wenn sich anhand der zukünftigen, unternehmensbezogenen Schadenentwicklung herausstellt, dass die vereinbarten Tarifmerkmale gar nicht, nicht in dem kalkulierten Umfang oder nicht allein für den Umfang des versicherten Risikos bestimmend sind.

Außerdem ist er verpflichtet, einzelne Tarifmerkmalsklassen zusammenzufassen, wenn die tatsächliche Anzahl der Versicherungsnehmer einer Tarifmerkmalsklasse nicht groß genug ist, um Zufallsschwankungen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auszuschließen.

b) Die neue Regelung muss das versicherte Risiko, dessen Umfang und die veränderte Schadenentwicklung widerspiegeln. Prämie und Versicherungsleistung müssen weiterhin in einem angemessenen Verhältnis stehen.

c) Änderungen nach a) gelten ab Beginn der nächsten Versicherungsperiode, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer

- einen Monat vor Inkrafttreten über die Anpassung unter Erläuterung auf die Unterschiede zwischen altem und neuem Tarif sowie alter und neuer Prämie und
- über sein Kündigungsrecht nach d) schriftlich informiert hat.

d) Im Fall einer Änderung nach a) kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode schriftlich kündigen, und zwar auch dann, wenn die Anpassung nicht zu einer Prämienerrhöhung führt.

2. Zuordnung zu den Tarifmerkmalen

a) Die Zuordnung zu den Tarifmerkmalen gilt, solange die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sind. Änderungen hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Bewirkt die Änderung auch eine Änderung der Zuordnung zu einer der Tarifmerkmalsklassen, wird die Prämie ab dem Zeitpunkt der Änderung nach der neuen Tarifmerkmalsklasse berechnet.

b) Fehlen die zur Zuordnung des Vertrages zu einer Tarifmerkmalsklasse notwendigen Angaben bei Abschluss des Vertrages, gilt die Tarifmerkmalsklasse mit der höchsten Prämie als vereinbart. Werden die Angaben später nachgeholt, gilt die Prämie nach der zutreffenden Tarifmerkmalsklasse ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Meldung beim Versicherer als vereinbart.

Besondere Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung – Single – (01/08)

A Versichert ist – im Umfang der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und der nachstehenden Bestimmungen – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens – mit Ausnahme der Gefahren eines Betriebes, Gewerbes, Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes), einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art oder einer ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung –, insbesondere

1. als Dienstherr der in seinem Haushalt tätigen Personen;
2. als Inhaber
 - a) einer oder mehrerer im Inland gelegener Wohnungen (bei Wohnungseigentum als Sondereigentümer) – einschließlich Ferienwohnung –. Bei Sondereigentümern sind versichert Haftpflichtansprüche der Gemeinschaft der Wohnungseigentümer wegen Beschädigung des Gemeinschaftseigentums. Die Leistungspflicht erstreckt sich jedoch nicht auf den Miteigentumsanteil an dem gemeinschaftlichen Eigentum;
 - b) eines im Inland gelegenen Ein- bzw. Zweifamilienhauses;
 - c) eines im Inland gelegenen Wochenend-/Ferienhauses;
 - d) einer zum Einfamilienhaus gehörenden Einliegerwohnung bzw. einer zum Zweifamilienhaus gehörenden Wohnung;

sofern sie vom Versicherungsnehmer ausschließlich zu Wohnzwecken verwendet werden, einschließlich der zugehörigen Garagen und Gärten sowie eines Schrebergartens.

Hierbei ist mitversichert die gesetzliche Haftpflicht

- aus der Verletzung von Pflichten, die dem Versicherungsnehmer in den oben genannten Eigenschaften obliegen (z. B. bauliche Instandhaltung, Beleuchtung, Reinigung, Streuen und Schneeräumen auf Gehwegen);
- als Wohnungsinhaber aus der durch Mietvertrag, Dauernutzungsvertrag u.ä. übernommenen Streu- und Reinigungspflicht;
- aus dem Miteigentum von zum mitversicherten Einfamilienhaus, Wochenend- oder Ferienhaus gehörenden Gemeinschaftsanlagen, z. B. gemeinschaftliche Gartenanlagen, Wohnwege, Garagenhöfe, Abstellplätze für Mülltonnen;
- aus der Vermietung von einzelnen Wohnräumen sowie von bis zu zwei Garagen – nicht jedoch von sonstigen Wohnungen und Räumen zu gewerblichen Zwecken –.
Werden Wohnräume nicht einzeln vermietet, entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziff. 4 AHB);
- aus der Vermietung einer zum Einfamilienhaus gehörenden Einliegerwohnung bzw. einer zum Zweifamilienhaus gehörenden Wohnung;
Werden mehr als eine zum Einfamilienhaus gehörende Einliegerwohnung bzw. eine zum Zweifamilienhaus gehörende Wohnung vermietet, entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziff. 4 AHB);
- als Bauherr oder Unternehmer von Bauarbeiten bis zu einer Bausumme von 100.000,- Euro je Bauvorhaben. Wird dieser Betrag überschritten, so entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziff. 4 AHB);
- als früherer Besitzer aus § 836 Abs. 2 BGB, wenn die Versicherung bis zum Besitzwechsel bestand;
- der Insolvenzverwalter in dieser Eigenschaft.

3. als Surfer und/oder Windsurfer mit eigenen und fremden Brettern;
4. aus der Ausübung von Sport, ausgenommen Jagd (Ziff. 4.3 [1] AHB findet jedoch Anwendung);
5. aus dem erlaubten privaten Besitz und aus dem Gebrauch von Hieb-, Stoß- und Schusswaffen sowie Munition und Geschossen, nicht jedoch zu Jagdzwecken oder zu strafbaren Handlungen;
6. aus der Benutzung fremder Pferde zu privaten Zwecken, z. B. Reiten. Schäden an den benutzten Pferden bleiben ausgeschlossen;
7. als Halter oder Hüter von zahmen Haustieren, gezähmten Kleintieren, Bienen – nicht jedoch – von Hunden (ausgenommen Blindenhunde), Rindern, Pferden, sonstigen Reit- und Zugtieren, wilden Tieren sowie von Tieren, die zu gewerblichen oder landwirtschaftlichen Zwecken gehalten werden;

Versichert ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht aus der nicht gewerbsmäßigen Hütung fremder Hunde und/oder Pferde, soweit nicht Versicherungsschutz über eine Tierhalterhaftpflichtversicherung des Tierhalters besteht.

Schäden an den zur Beaufsichtigung übernommenen Tieren bleiben gemäß Ziff. 7.6 AHB vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

B Mitversichert ist

1. die gesetzliche Haftpflicht der im Haushalt des Versicherungsnehmers beschäftigten Personen gegenüber Dritten aus dieser Tätigkeit. Das gleiche gilt für Personen, die aus Arbeitsvertrag oder Gefälligkeitshalber Wohnung, Haus und Garten betreuen oder den Streudienst versehen.
Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers oder bei der Verrichtung vorübergehender betrieblicher Tätigkeiten auf einer gemeinsamen Betriebsstätte gemäß dem Sozialgesetzbuch Teil VII (SGB VII) handelt;
2. die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers
 - a) wegen Schäden infolge von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerveränderungen) **mit Ausnahme** der Haftpflicht als Inhaber von Anlagen zur Lagerung von gewässerschädlichen

Stoffen im Rahmen der Besonderen Bedingungen für die Versicherung der Haftpflicht aus Gewässerschäden – außer Anlagenrisiko – nach Maßgabe des Buchstaben I;

- b) als Inhaber von Anlagen/Behältern zur Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen und aus der Verwendung dieser Stoffe – soweit es sich um Anlagen/Behälter mit einem Gesamtfassungsvermögen von max. 5.000 l/kg handelt – im Rahmen der Besonderen Bedingungen zur Gewässerschadenhaftpflichtversicherung (Anlagenrisiko).
Kein Versicherungsschutz – auch nicht über Ziff. 3.1 (2) AHB (Erhöhungen und Erweiterungen des Risikos) besteht für Haftpflichtansprüche, die aus Anlagen/Behältern entstehen, wenn das Gesamtfassungsvermögen von 5.000 l/kg überschritten wird.
 - c) als Inhaber einer privat genutzten Abwassergrube ausschließlich für häusliche Abwässer ohne Einleitung in ein Gewässer – soweit die Abwassergrube nach 1945 erstellt wurde – im Rahmen der Besonderen Bedingungen zur privaten Gewässerschadenhaftpflichtversicherung (Anlagenrisiko).
Kein Versicherungsschutz – auch nicht über Ziff. 3.1 (2) AHB (Erhöhungen und Erweiterungen des Risikos) – besteht für andere Abwasseranlagen, oder in dem Fall, dass mehrere Abwassergruben auf einem Grundstück vorhanden sind.
3. soweit besonders vereinbart die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziff. 2 AHB im Rahmen der Besonderen Bedingungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden nach Maßgabe des Buchstaben L.

C Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeuge

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

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

1. Kraftfahrzeugen und Anhängern soweit es sich handelt um:
 - a) nur auf nicht öffentlichen Wegen und Plätzen verkehrende Kraftfahrzeuge und Anhänger ohne Rücksicht auf eine Höchstgeschwindigkeit;
 - b) Kraftfahrzeuge mit nicht mehr als 6 km/h Höchstgeschwindigkeit;
 - c) selbstfahrende Arbeitsmaschinen mit nicht mehr als 20 km/h Höchstgeschwindigkeit;
 - d) Krankenfahrstühle.

Für diese Kraftfahrzeuge gelten nicht die Ausschlüsse in Ziff. 3.1 (2) AHB und in Ziff. 4.3 (1) AHB.

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei,

- wenn der Fahrer eines Kraftfahrzeugs beim Eintritt des Versicherungsfalles auf öffentlichen Wegen und Plätzen nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hat;
- wenn ein unberechtigter Fahrer das Fahrzeug gebraucht hat.

Gegenüber dem Versicherungsnehmer bleibt die Verpflichtung zur Leistung bestehen, wenn dieser

- das Vorliegen der Fahrerlaubnis ohne Verschulden annehmen durfte oder
- den Gebrauch des Kraftfahrzeugs durch den unberechtigten Fahrer nicht bewusst ermöglicht hat.

2. Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen,
 - die weder durch Motoren noch durch Treibsätze angetrieben werden und
 - deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt und
 - für die keine Versicherungspflicht besteht.
3. Wassersportfahrzeugen, ausgenommen eigene Segelboote und eigene oder fremde Wassersportfahrzeuge mit Motoren – auch Hilfs- oder Außenbordmotoren – oder Treibsätzen.
Mitversichert ist jedoch der gelegentliche Gebrauch von fremden Wassersportfahrzeugen mit Motoren, soweit für das Führen keine behördliche Erlaubnis erforderlich ist.
4. ferngelenkten Modellfahrzeugen.

D Vorübergehender Auslandsaufenthalt

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziff. 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht im Ausland vorkommenden Versicherungsfällen. Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der vorübergehenden Nutzung oder Anmietung (nicht dem Eigentum) von im Ausland gelegenen Wohnungen und Häusern gemäß Buchstabe A Nr. 2.

Mitversichert ist ferner die gesetzliche Haftpflicht aus dem Eigentum von Wohnungen und Häusern einschließlich der dazugehörigen Garagen und Gärten, die in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, in der Schweiz oder Norwegen gelegen sind, sofern sie vom Versicherungsnehmer ausschließlich zu eigenen Wohnzwecken verwendet werden.

Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten liegt, die der Europäischen Währungsunion angehören 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.

E Einschluss von Mietsachschäden

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziff. 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Bei gemieteten Ferienwohnungen und -häusern und Hotelzimmern ist auch die Beschädigung der dazu gehörenden Einrichtungsgegenstände (Mobilier, Heimtextilien, Geschirr) – auch teilweise abweichend von Nr. 1 b) – mitversichert.

Die Höchstersatzleistung beträgt hier – im Rahmen der Vertragsversicherungssummen – je Versicherungsfall 10.000,- Euro, jeweils begrenzt auf das Dreifache für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

Ausgeschlossen sind:

1. Haftpflichtansprüche wegen
 - a) Abnutzung, Verschleißes und übermäßiger Beanspruchung,
 - b) Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten,
 - c) Schäden an Glas- und Kunststoffscheiben, die über eine Glasversicherung versichert werden können.
 2. die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Versicherungsfällen fallenden Rückgriffsansprüche. (Anmerkung: Der Wortlaut des Abkommens steht auf Anforderung zur Verfügung!)
- Die Höchstersatzleistung beträgt – im Rahmen der Vertragsversicherungssummen – je Versicherungsfall 1.000.000,- Euro, jeweils begrenzt auf das Dreifache für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

F Einschluss von Sachschäden durch häusliche Abwässer

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziff. 7.14 (1) AHB – Haftpflichtansprüche wegen Sachschäden durch häusliche Abwässer und durch Abwässer aus dem Rückstau des Straßenkanals.

G Einschluss von Sachschäden durch allmähliche Einwirkung

Eingeschlossen sind – in teilweiser Abweichung von Ziff. 7.14 (4) AHB – Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, die entstehen durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit und von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub u. dgl.).

H Abhandenkommen von fremden Schlüsseln

Eingeschlossen ist – in Ergänzung von Ziff. 2 AHB und abweichend von Ziff. 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von fremden Schlüsseln (auch General-/Hauptschlüssel für eine zentrale Schließanlage) bzw. Code-Karten, soweit sie Schlüsselfunktion haben, die sich rechtmäßig im Gewahrsam des Versicherten befinden haben.

Für das Abhandenkommen von fremden Schlüsseln gilt auch die Gefahr eines Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) sowie einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art mitversichert.

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

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

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

Die Höchstersatzleistung beträgt – im Rahmen der Vertragsversicherungssumme – je Versicherungsfall 25.000,- Euro, jeweils begrenzt auf das Dreifache für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres. Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer 150,- Euro selbst zu zahlen.

I Gefälligkeitschäden

Der Versicherer wird sich nicht auf einen Ausschluss der Haftung im Falle leichter Fahrlässigkeit bei Sachschäden durch Gefälligkeit berufen, soweit dies der Versicherungsnehmer wünscht. Hiervon unbeschadet bleibt die Regelung der Ziff. 7.6 AHB.

Berufliche Tätigkeiten des Versicherungsnehmers und Tätigkeiten, die der Versicherungsnehmer gegen Entgelt ausübt, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Die Höchstersatzleistung beträgt – im Rahmen der Vertragsversicherungssumme – je Versicherungsfall 2.500,- Euro, jeweils begrenzt auf das Dreifache für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres. Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer 150,- Euro selbst zu zahlen.

J Tagesmutter

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Tätigkeit als Tagesmutter. Versichert ist dabei insbesondere die Tätigkeit aus der Beaufsichtigung von zur Betreuung übernommenen minderjährigen Kindern im Rahmen des eigenen Haushalts und/oder des Haushalts der zu betreuenden Kinder auch außerhalb der Wohnung, z. B. bei Spielen, Ausflügen usw.

Mitversichert sind gesetzliche Haftpflichtansprüche der Kinder bzw. ihrer Erziehungsberechtigten für Schäden, die die zu betreuenden Kinder erleiden.

Nicht versichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von Sachen und der Verlust von Geld der zu betreuenden Kinder.

Nicht versichert ist die gesetzliche Haftpflicht der Kinder und ihrer Erziehungsberechtigten.

K Haftpflicht aus Gewässerschäden – außer Anlagenrisiko

1. Versichert ist im Umfang des Vertrages die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für unmittelbare oder mittelbare Folgen von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerschäden) mit Ausnahme der Haftpflicht als Inhaber von Anlagen zur Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen und aus der Verwendung dieser gelagerten Stoffe (Versicherungsschutz hierfür besteht bis 5.000 l/kg über Buchstabe B Nr. 4 b), darüber hinaus ausschließlich durch besonderen Vertrag).

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

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

3. Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche

- a) gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch vorsätzliches Abweichen von dem Gewässerschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen, an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen herbeigeführt haben.
- b) wegen Schäden, die unmittelbar oder mittelbar auf Kriegereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik (in der Bundesrepublik oder in einem Bundesland) oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen. Das Gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.

L Mitversicherung von Vermögensschäden

1. Im Rahmen des Vertrages ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne von Ziff. 2 AHB wegen Versicherungsfällen mitversichert, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind.

2. Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus

- a) Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen oder geleistete Arbeiten entstehen;
- b) Schäden durch ständige Immissionen (z. B. Geräusche, Gerüche, Erschütterungen);
- c) planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachtlicher Tätigkeit;
- d) Tätigkeiten im Zusammenhang mit Geld-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue und Unterschlagung;
- e) der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten sowie des Kartell- und Wettbewerbsrechts;
- f) Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlägen;
- g) Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen;
- h) Tätigkeiten im Zusammenhang mit Datenverarbeitung, Rationalisierung und Automatisierung, Auskunftserteilung, Übersetzung, Reisevermittlung und Reiseveranstaltung;
- i) bewusstem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger bewusster Pflichtverletzung;
- j) Abhandenkommen von Sachen, auch z. B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen.

M Einschluss von Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziff. 7.15 AHB – Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um Schäden aus

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

N Einschluss von Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziff. 7.16 AHB – Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

O Einschluss von Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierung

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziff. 7.17 AHB – Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.

P Forderungsausfälle

1. Gegenstand der Ausfalldeckung

Die AXA Versicherung AG gewährt dem Versicherungsnehmer und den in der Privathaftpflichtversicherung mitversicherten Familienangehörigen oder – soweit ausdrücklich vereinbart – dem mitversicherten Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft und dessen mitversicherten Kindern (versicherte Personen) Versicherungsschutz für den Fall, dass eine versicherte Person während der Wirksamkeit der Versicherung von einem Dritten geschädigt wird, und die daraus entstandene Schadenersatzforderung gegen den Schädiger nicht durchgesetzt werden kann.

Inhalt und Umfang der versicherten Schadenersatzansprüche richten sich nach dem Deckungsumfang der Privathaftpflichtversicherung dieses Vertrages. Darüberhinaus besteht Versicherungsschutz für Schadenersatzansprüche, denen ein vorsätzliches Handeln des Schädigers zugrunde liegt und für Schadenersatzansprüche, die aus der Eigenschaft des Schädigers als Tierhalter oder -hüter entstanden sind.

Nicht versichert sind jedoch, auch wenn sie gemäß **Buchstabe J** der Besonderen Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung dort mitversichert sind, Ansprüche gegen deliktsunfähige Kinder.

2. Versicherte Schäden

Versichert sind Personenschäden (Tötung oder Gesundheitsbeeinträchtigung von Menschen) oder Sachschäden (Beschädigung oder Vernichtung von Sachen) der versicherten Person, für die der Schädiger aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts zum Schadenersatz verpflichtet ist.

Nicht versichert sind Schäden, die in ursächlichem Zusammenhang mit nuklear- und genetischen Schäden, soweit diese nicht auf eine medizinische Behandlung zurückzuführen sind, Krieg, Aufruhr, inneren Unruhen, Streik, Aussperrung oder Erdbeben stehen.

3. Örtlicher Geltungsbereich

Im Rahmen der Forderungsausfallversicherung und der Spezial Schadenersatzrechtsschutzversicherung besteht Versicherungsschutz in den Mitgliedstaaten der EU, Norwegen und der Schweiz.

4. Erfolgreiche Vollstreckung

Voraussetzung für die Entschädigung ist, dass die versicherte Person einen rechtskräftigen vollstreckbaren Titel gegen den Schädiger im streitigen Verfahren oder vor einem Notar innerhalb des örtlichen Geltungsbereichs erwirkt hat und jede sinnvolle Zwangsvollstreckung aus diesem Titel gegen den Schädiger erfolglos geblieben ist.

Vollstreckungsversuche gelten als erfolglos, wenn die versicherte Person nachweist, dass

- entweder eine Zwangsvollstreckung (Sach-, Immobilien- oder Forderungspfändung) nicht oder nicht zur vollen Befriedigung geführt hat;
- oder eine selbst teilweise Befriedigung aussichtslos erscheint, z. B. weil der Schädiger in den letzten 3 Jahren die eidesstattliche Versicherung abgegeben hat.

5. Entschädigung

Die AXA Versicherung AG leistet Entschädigung in Höhe des titulierten Schadenersatzbetrages im Rahmen der in der Privathaftpflichtversicherung vereinbarten Versicherungssumme.

Von jeder Entschädigung wird ein Selbstbehalt von 2.500,- Euro abgezogen.

Die Entschädigung wird nur geleistet gegen Aushändigung des Original-Titels, der Original-Vollstreckungsunterlagen und sonstiger Unterlagen, aus denen sich ergibt, dass ein Versicherungsfall im Sinne dieser Klausel vorliegt.

Die versicherten Personen sind verpflichtet, ihre Ansprüche gegen den Schädiger in Höhe der Entschädigungsleistung an die AXA Versicherung AG abzutreten.

6. Subsidiarität

Die AXA Versicherung AG leistet keine Entschädigung, soweit für den Schaden eine Leistung aus einer für die versicherten Personen bestehenden Schadenversicherung beansprucht werden kann oder ein Träger der Sozialversicherung oder Sozialhilfe leistungspflichtig ist oder Leistungen gemäß den Bestimmungen des Opferentschädigungsgesetzes erbracht werden.

7. Spezial-Schadenersatzrechtsschutz

Die AXA Versicherung AG hat bei der Roland Rechtsschutz-Versicherungs-AG für die Versicherten der Privaten Haftpflichtversicherung einen Rahmenvertrag über eine Spezial-Schadenersatzrechtsschutz-Versicherung abgeschlossen. Diesem Rahmenvertrag liegen die unten stehenden Bedingungen zugrunde. Der Beitrag für die Spezial-Schadenersatz-Rechtsschutz-Versicherung ist in der Prämie für die Private Haftpflichtversicherung enthalten. Im Falle der Beendigung der Privaten Haftpflichtversicherung endet auch der Versicherungsschutz der Spezial-Schadenersatz-Rechtsschutz-Versicherung.

Versicherungsnehmerin:

AXA Versicherung AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln

Versicherte Personen:

Versichert sind der jeweilige Versicherungsnehmer und die versicherten Personen einer bei der AXA Versicherung AG bestehenden Privaten Haftpflichtversicherung.

Versicherer:

Roland Rechtsschutz-Versicherungs-AG
Deutz-Kalker-Str. 46, 50679 Köln
Direktions-Schadenabteilung
Tel.: 0221 – 8277 66 33, Fax: 0221 – 8277 66 39
E-Mail: schaden-dir@roland-rechtsschutz.de

Hinweis auf die zugrunde liegenden Bedingungen:

Ist die gerichtliche Durchsetzung eines Schadenersatzanspruches im Rahmen dieser Ausfalldeckung nicht durch eine anderweitig bestehende Rechtsschutzversicherung gedeckt, leistet der Versicherer Schadenersatzrechtsschutz gemäß den nachfolgenden Bedingungen (subsidiäre Deckung), sofern der Streitwert 2.500,- Euro übersteigt. Anspruch auf Rechtsschutz besteht von dem ersten Ereignis an, durch das der Schaden verursacht wurde, soweit dieses Ereignis nach Vertragsbeginn und vor Vertragsbeendigung eintritt.

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 ist oder, soweit sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum erstreckt, beendet ist.

Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Anspruch auf Rechtsschutz erstmals später als zwei Jahre nach Beendigung des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung geltend gemacht wird.

Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

Rechtsschutz besteht nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

- im Zusammenhang mit Erwerb, Veräußerung, Planung, Errichtung eines Gebäudes oder Gebäudeteils oder im Zusammenhang mit Bergbau-schäden;
- mehrerer Versicherungsnehmer oder mitversicherter Personen desselben Versicherungsvertrages untereinander, nichtehelicher und ehelicher Lebenspartner gegeneinander im ursächlichen Zusammenhang mit der Lebensgemeinschaft, auch nach deren Beendigung;
- in Enteignungs-, Planfeststellungs-, Flurbereinigungs- sowie im Baugesetzbuch geregelten Angelegenheiten;
- vor Verfassungsvergerichten, supranationalen oder internationalen Gerichten.

Leistungsumfang

Der Versicherer trägt die zur Rechtsverfolgung erforderlichen Kosten

- eines für den Versicherten tätigen Rechtsanwaltes bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen Rechtsanwaltes;
- des Gerichts einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers;
- der Reisen des Versicherten zu einem ausländischen Gericht, wenn sein Erscheinen als Partei angeordnet ist, in Höhe von maximal 2.600,- Euro pro Versicherungsfall;
- die dem Gegner durch die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstanden sind, soweit der Versicherte zu deren Erstattung verpflichtet ist;
- eines Zwangsvollstreckungsschrittes.
- Die Entschädigung ist in jedem Rechtsschutzfall auf 150.000,- Euro begrenzt. Zahlungen für den Versicherten und mitversicherte Personen aufgrund desselben Rechtsschutzfalles werden hierbei zusammengerechnet. Dies gilt auch für Zahlungen aufgrund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen.

Der Versicherer trägt nicht

- Kosten, die im Zusammenhang mit einer einverständlichen Erledigung entstanden sind, soweit sie nicht dem Verhältnis des vom Versicherten angestrebten Ergebnisses zum erzielten Ergebnis entsprechen, es sei denn, dass eine hiervon abweichende Kostenverteilung gesetzlich vorgeschrieben ist;
- Kosten aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als ein Jahr nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden.
- Kosten, die der Versicherungsnehmer ohne Rechtspflicht übernommen hat;
- Kosten, die aufgrund der vierten oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen;
- Kosten, zu deren Übernahme ein anderer Rechtsschutzversicherer verpflichtet wäre, wenn der Spezial Schadenersatz Rechtsschutzvertrag nicht bestünde.

Der Versicherer zahlt in jedem Rechtsschutzfall höchstens die vereinbarte Versicherungssumme. Zahlungen für die versicherte Person aufgrund desselben Rechtsschutzfalles werden hierbei zusammengerechnet. Dies gilt auch für Zahlungen aufgrund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen.

Bei Auslandsbezug sorgt der Versicherer für

- die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten;
- die Bestellung eines für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten erforderlichen Dolmetschers und trägt die für dessen Tätigkeit entstehenden Kosten.

Verhalten nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles

Der Versicherte hat

- den mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt vollständig über die Sachlage zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;
- soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,
 - vor Erhebung von Klagen oder Einlegung von Rechtsmitteln die Zustimmung des Versicherers einzuholen;
 - alles zu vermeiden, was die unnötige Erhöhung von Kosten oder die Erschwerung ihrer Erstattung verursachen könnte.

Ansprüche des Versicherten gegen Dritte auf Erstattung von Kosten, die der Versicherer getragen hat, gehen mit ihrer Erstattung auf den Versicherer über. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen hat der Versicherte auszuhändigen und bei dessen Maßnahmen auf Verlangen mitzuwirken.

Verletzt der Versicherte diese Pflichten, kann der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei werden, es sei denn, die Verletzung beruhte weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit. Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Rechtsschutzfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistungen gehabt hat.

Der Versicherer bestätigt dem Versicherten den Umfang des für den Rechtsschutzfall bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreift der Versicherte 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.

Stichtscheid

- (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 im Schadenersatz-Rechtsschutz die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat,
 - c) ist dies der versicherten Person unverzüglich unter Angabe der Gründe schriftlich mitzuteilen.
- (2) Hat der Versicherer seine Leistungspflicht gemäß Absatz (1) verneint und stimmt die versicherte Person der Auffassung des Versicherers nicht zu, kann er den für ihn tätigen oder von ihm noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf Kosten des Versicherers veranlassen, diesem gegenüber eine begründete Stellungnahme abzugeben, ob die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Erfolg steht und hinreichende Aussichten auf Erfolg verspricht. Die Entscheidung ist für beide Teile bindend, es sei denn, dass sie offenbar von der wirklichen Sach- oder Rechtslage erheblich abweicht.
- (3) Der Versicherer kann der versicherten Person eine Frist von mindestens einem Monat setzen, binnen der 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 die versicherte Person dieser Verpflichtung nicht innerhalb der vom Versicherer gesetzten Frist nach, entfällt der Versicherungsschutz. Der Versicherer ist verpflichtet, die versicherte Person ausdrücklich auf die mit dem Fristablauf verbundene Rechtsfolge hinzuweisen.

8. Ausschlussfrist

Alle Ansprüche aus dieser Ausfalldeckung mit subsidiärem Schadenersatzrechtsschutz verfallen, wenn sie nicht binnen 2 Jahren ab dem Versicherungsfall beim Versicherer schriftlich angemeldet worden sind.

Im übrigen gelten die AHB sowie die Besonderen Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung – Single – (01/08).

Q Anpassung der Prämie

Abweichend von Ziff. 15 AHB gelten für die Prämienanpassung folgende Bestimmungen:

1. Die Prämie wird unter Berücksichtigung der in den Kalkulationsgrundlagen des Versicherers niedergelegten Prämienfaktoren (z. B. Schaden- und Kostenaufwand, Bestandszusammensetzung, Stornoquote) für eine ausreichend große Anzahl gleichartiger Haftpflichttrisiken eines Tarifs (Bestandsgruppe) unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik ermittelt.
Die Zugehörigkeit zu einer Bestandsgruppe bestimmt sich nach den Tarifmerkmalen, die sich aus dem Tarif des Versicherers, aus Buchstabe R und aus sonstigen Vereinbarungen ergeben (z. B. Berufsgruppe, Familienstand).
2. Der Versicherer überprüft jährlich unter Berücksichtigung der tatsächlichen Werte der letzten 3 Kalenderjahre, ob sich die von ihm kalkulierten Werte der einzelnen Bestandsgruppen bestätigt haben.
3. Bei einer Abweichung ist der Versicherer zu Beginn jeder Versicherungsperiode, zu der er ein ordentliches Kündigungsrecht gem. Ziff. 16.2 AHB hat, berechtigt, die für bestehende Verträge geltende Prämie, auch soweit sie für erweiterten Versicherungsschutz vereinbart ist, für die einzelnen Bestandsgruppen anzupassen, wenn
 - a) die Abweichung auf Veränderungen der unternehmensbezogenen Prämienfaktoren beruht, die seit Vertragsabschluss bzw. der letzten Prämienanpassung eingetreten sind und weder vorhersehbar noch beeinflussbar waren und
 - b) die Abweichung mindestens 3 Prozent beträgt.
 Die neue Prämie ist unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik den tatsächlichen Werten angemessen anzupassen und darf nicht höher sein als die Prämie des Tarifs für neu abzuschließende Verträge mit gleichen Tarifmerkmalen und gleichem Deckungsumfang.
Ist die Prämie nach der festgestellten Abweichung zu senken, so ist der Versicherer dazu verpflichtet.
4. Steht dem Versicherer zum Ende einer Versicherungsperiode kein ordentliches Kündigungsrecht zu (Ziff. 16.2 AHB), darf er die Prämie nach obigen Grundsätzen zu Beginn einer neuen Versicherungsperiode nur anpassen, wenn und soweit der kalkulierte Schaden- und Kostenaufwand von den tatsächlichen Werten abweicht. Die weiteren Prämienfaktoren bleiben bei einer solchen Anpassung außer Betracht.
5. Die neue Prämie wird mit Beginn der nächsten Versicherungsperiode wirksam. Für eine Prämienhöhung gilt dies aber nur, wenn
 - der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Prämienhöhung unter Hinweis auf den Unterschied zwischen alter und neuer Prämie einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitgeteilt und
 - ihn schriftlich über sein Recht nach Nr. 7 belehrt hat.
6. Sieht der Versicherer von einer Prämienhöhung ab, ist die festgestellte Abweichung bei der nächsten Anpassung zu berücksichtigen.
7. Bei Erhöhung der Prämie kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens

der Erhöhung schriftlich kündigen. Andernfalls wird der Vertrag zu dem geänderten Prämiensatz fortgeführt.

R Tarifmerkmale

Der Versicherer geht unternehmensbezogen nach den bisherigen Schadenverläufen davon aus, dass das versicherte Risiko unter anderem durch die nachfolgenden Tarifmerkmale und Tarifmerkmalsklassen bestimmt wird.

1. Tarifmerkmal Berufsgruppe

a) Die Prämie richtet sich nach der Berufsgruppe der der im Versicherungsschein erstgenannte Versicherungsnehmer angehört.

b) Es gilt folgende Einteilung:

Tarifmerkmalsklasse	Bezeichnung
Berufsgruppe B:	Beamte
Berufsgruppe M:	Mediziner
Berufsgruppe D:	Innendienstangestellte
Berufsgruppe V:	Versicherungsangestellte
Berufsgruppe N:	alle weiteren Berufsgruppen

c) Definition der Berufsgruppen:

aa) Berufsgruppe B:

Die Berufsgruppe B wird dem Vertrag zugrunde gelegt, wenn es sich bei den Versicherungsnehmern handelt um:

- (1) Beamte, Richter, Angestellte und Arbeiter folgender juristischer Personen und Einrichtungen:
 - Gebietskörperschaften, Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des deutschen öffentlichen Rechts;
 - juristische Personen des Privatrechts, wenn sie im Hauptzweck Aufgaben wahrnehmen, die sonst der öffentlichen Hand obliegen würden;
 - mildtätige und kirchliche Einrichtungen (§§ 53, 54 Abgabenordnung);
 - gemeinnützig anerkannte Einrichtungen (§ 52 Abgabenordnung), die im Hauptzweck der Gesundheitspflege, Fürsorge, der Jugend- und Altenpflege oder im Hauptzweck der Förderung der Wissenschaft, Kunst, Religion, Erziehung oder der Volks- und Berufsbildung dienen;
 - Selbsthilfeeinrichtungen der Angehörigen des öffentlichen Dienstes;
 - überstaatliche und zwischenstaatliche Einrichtungen;

sofern ihre nicht selbständige und der Lohnsteuer unterliegende Tätigkeit für diese mindestens 50 Prozent der normalen Arbeitszeit beansprucht und sie von diesen besoldet oder entlohnt werden;

- (2) die bei den unter (1) genannten juristischen Personen und Einrichtungen in einem anerkannten Ausbildungsverhältnis stehenden Personen;
- (3) Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit der Bundeswehr (nicht Wehr- bzw. Zivildienstpflichtige und freiwillige Helfer);
- (4) Pensionäre, Rentner und beurlaubte Angehörige des öffentlichen Dienstes, wenn sie die Voraussetzungen gemäß (1) bis (3) unmittelbar vor ihrem Eintritt in den Ruhestand bzw. vor ihrer Beurlaubung erfüllt haben und nicht anderweitig berufstätig sind;
- (5) nicht berufstätige versorgungsberechtigte Witwen/Witwer von Beamten, Richtern, Angestellten, Arbeitern, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit der Bundeswehr, Pensionären und Rentnern, die jeweils bei ihrem Tode die Voraussetzungen gemäß (1) bis (4) erfüllt haben;
- (6) Familienangehörige von Beamten, Richtern, Angestellten, Arbeitern, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit der Bundeswehr, Pensionären und Rentnern, die die Voraussetzungen gemäß (1) bis (4) erfüllen. Voraussetzung ist, dass die Familienangehörigen nicht erwerbstätig sind und mit den vorher genannten Personen in häuslicher Gemeinschaft leben und von ihnen unterhalten werden.

bb) Berufsgruppe M:

Die Berufsgruppe M wird dem Vertrag zugrunde gelegt, wenn es sich bei dem Versicherungsnehmer um einen

- (1) niedergelassenen Arzt, Veterinär, Apotheker, Zahnarzt;
- (2) angestellten Facharzt;
- (3) Assistenzarzt

handelt. Studenten zählen nicht zur Berufsgruppe M.

cc) Berufsgruppe D:

Die Berufsgruppe D wird dem Vertrag zugrunde gelegt, wenn es sich bei dem Versicherungsnehmer handelt um

- (1) Angestellte mit ausschließlicher Bürotätigkeit ohne Außendienst;
- (2) Rentner und Pensionäre, wenn sie die Voraussetzungen gemäß (1) unmittelbar vor ihrem Ruhestand erfüllt haben und nicht anderweitig berufstätig sind.

dd) Berufsgruppe V:

Die Berufsgruppe V wird dem Vertrag zugrunde gelegt, wenn es sich bei dem Versicherungsnehmer handelt um

- (1) angestellte Mitarbeiter des Innendienstes von Versicherungsunternehmen im Sinne von § 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes;

- (2) Inhaber und angestellte Mitarbeiter einer hauptberuflichen Versicherungsagentur;
- (3) Ehegatten und eingetragene Lebenspartner von berechtigten Personen gemäß (1) und (2), sofern sie nicht erwerbstätig sind, mit den Berechtigten in häuslicher Gemeinschaft leben und von ihnen unterhalten werden;
- (4) Rentner und Pensionäre, wenn sie die Voraussetzungen gemäß (1) und (2) unmittelbar vor ihrem Ruhestand erfüllt haben und nicht anderweitig berufstätig sind, sowie Witwen und Witwer von Berechtigten, die jeweils bei ihrem Tode die Voraussetzungen gemäß (1) und (2) erfüllt haben.

Die Berufsgruppe V kann nur dann Anwendung finden, wenn der Versicherungsnehmer dem Prämieneinzug im Wege des Lastschrifteinzugsverfahrens zustimmt.

ee) Berufsgruppe N:

Die Berufsgruppe N wird dem Vertrag zugrunde gelegt, wenn der Beruf des Versicherungsnehmers nicht den unter aa) bis dd) genannten Berufsgruppen zuzuordnen ist.

2. Zuordnung zu den Tarifmerkmalen

- a) Die Zuordnung zu den Tarifmerkmalen gilt, solange die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sind. Änderungen hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Bewirkt die Änderung auch eine Änderung der Zuordnung zu einer der Tarifmerkmalsklassen, wird die Prämie ab dem Zeitpunkt der Änderung nach der neuen Tarifmerkmalsklasse berechnet.
- b) Fehlen die zur Zuordnung des Vertrages zu einer Tarifmerkmalsklasse notwendigen Angaben bei Abschluss des Vertrages, gilt die Tarifmerkmalsklasse mit der höchsten Prämie als vereinbart. Werden die Angaben später nachgeholt, gilt die Prämie nach der zutreffenden Tarifmerkmalsklasse ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Meldung beim Versicherer als vereinbart.
- c) Der Versicherer ist berechtigt, jährlich einmal die Angaben für die Zuordnung des Vertrages zu Tarifmerkmalsklassen zu prüfen und vom Versicherungsnehmer auf dessen Kosten entsprechende Nachweise anzufordern. Kommt der Versicherungsnehmer der Aufforderung des Versicherers nicht binnen eines Monats nach, wird die Prämie vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an nach der Tarifmerkmalsklasse mit der höchsten Prämie berechnet.
- d) Wurde der Versicherungsvertrag aufgrund schuldhaft unrichtiger Angaben des Versicherungsnehmers einer günstigeren Tarifmerkmalsklasse zugeordnet oder diese Zuordnung während der Vertragslaufzeit schuldhaft beibehalten, wird die Prämie rückwirkend ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode nach der bei richtiger Zuordnung geltenden Tarifmerkmalsklasse berechnet und die Differenz nacherhoben. Zusätzlich wird eine Vertragsstrafe in Höhe einer Jahresprämie für die laufende Versicherungsperiode erhoben, die sofort fällig ist und nach der zutreffenden Tarifmerkmalsklasse berechnet wird. Insoweit werden die Rechte des Versicherers nach Ziff. 23 AHB ausgeschlossen.

3. Änderungen von Tarifmerkmalen

- a) Der Versicherer ist berechtigt, die Regelungen über die Tarifmerkmale zu ändern, aufzuheben, zu ersetzen oder zu ergänzen, wenn sich anhand der zukünftigen, unternehmensbezogenen Schadenentwicklung herausstellt, dass die vereinbarten Tarifmerkmale gar nicht, nicht in dem kalkulierten Umfang oder nicht allein für den Umfang des versicherten Risikos bestimmend sind.
Außerdem ist er verpflichtet, einzelne Tarifmerkmalsklassen zusammenzufassen, wenn die tatsächliche Anzahl der Versicherungsnehmer einer Tarifmerkmalsklasse nicht groß genug ist, um Zufallsschwankungen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auszuschließen.
- b) Die neue Regelung muss das versicherte Risiko, dessen Umfang und die veränderte Schadenentwicklung widerspiegeln. Prämie und Versicherungsleistung müssen weiterhin in einem angemessenen Verhältnis stehen.
- c) Änderungen nach a) gelten ab Beginn der nächsten Versicherungsperiode, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer
 - einen Monat vor Inkrafttreten über die Anpassung unter Erläuterung auf der Unterschiede zwischen altem und neuen Tarif sowie alter und neuer Prämie und
 - über sein Kündigungsrecht nach d) schriftlich informiert hat.
- d) Im Fall einer Änderung nach a) kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode schriftlich kündigen, und zwar auch dann, wenn die Anpassung nicht zu einer Prämienerhöhung führt.

A Versichert ist - im Umfang der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und der nachstehenden Bestimmungen - die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als privater Tierhalter der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen genannten Tiere sowie deren bis zu 6 Monaten alten Jungtiere (bei Pferdehaltung von bis zu 1 Jahr alten Fohlen).

B Mitversichert ist

- die gleichartige gesetzliche Haftpflicht
 - des Ehegatten und eingetragenen Lebenspartners *) des Versicherungsnehmers;
 - ihrer unverheirateten und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft *) lebenden Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder), bei volljährigen Kindern jedoch nur, solange sie sich noch in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden (berufliche Ausbildung - Lehre und/oder Studium -, nicht Referendarzeit, Fortbildungsmaßnahmen und dgl.).

Handelt es sich um eine zweite Berufsausbildung, besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn zwischen der ersten und der zweiten Berufsausbildung weder einer Berufstätigkeit nachgegangen worden ist noch eine Beschäftigung als Zeit- oder Berufssoldat lag.

Bei Ableistung des Grundwehr- oder Zivildienstes (einschließlich des freiwilligen zusätzlichen Wehrdienstes) vor, während oder im Anschluss an die Berufsausbildung bleibt der Versicherungsschutz bestehen;
- die gesetzliche Haftpflicht des Hüters, sofern er nicht gewerbmäßig tätig ist;
- die gesetzliche Haftpflicht aus Schäden durch ungewollten Deckakt;
- aus Flurschäden durch Reit- und Zugtiere sowie durch Zuchttiere zum Belegen fremder Tiere - teilweise abweichend von Ziff. 7.14 (3) AHB -;
- wegen Schäden infolge von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerveränderungen) **mit Ausnahme** der Haftpflicht als Inhaber von Anlagen zur Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen im Rahmen der Besonderen Bedingungen für die Versicherung der Haftpflicht aus Gewässerschäden - außer Anlagenrisiko - nach Maßgabe des Buchstaben G;

Die Versicherungssumme für Sachschäden gilt insoweit auch für die dort mitversicherten Vermögensschäden;
- soweit besonders vereinbart, die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne von Ziff. 2 AHB im Rahmen der Besonderen Bedingungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden nach Maßgabe des Buchstaben H.

C Nicht versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als privater Halter von Jagdhunden, für die bereits Versicherungsschutz durch eine Jagdhaftpflichtversicherung besteht.

D Auslandsschäden bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt

Eingeschlossen ist - abweichend von Ziff. 7.9 AHB - die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Versicherungsfällen.

Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten liegt, die der europäischen Währungsunion angehören, 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.

*) Eingetragener Lebenspartner ist derjenige, der in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder einer vergleichbaren Partnerschaft nach dem Recht anderer Staaten lebt. Als eingetragene Lebenspartnerschaft gelten auch die Partnerschaften im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes vergleichbaren Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten.

E Fortsetzung der privaten Tierhalterhaftpflichtversicherung nach dem Tode des Versicherungsnehmers

Für die nach Buchstabe B Nr. 1 und Nr. 2 mitversicherten Personen besteht der bedingungsgemäße Versicherungsschutz im Falle des Todes des Versicherungsnehmers bis zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin fort.

Wird die nächste Prämienrechnung durch eine der in Buchstabe B Nr. 1 und Nr. 2 genannten Personen eingelöst, so wird diese Versicherungsnehmer.

F Für die private Hundehaltung gilt zusätzlich:

1. Einschluss von Mietsachschaden

Eingeschlossen ist - abweichend von Ziff. 7.6 AHB - die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Ausgeschlossen sind:

- Haftpflichtansprüche wegen
 - Abnutzung, Verschleißes und übermäßiger Beanspruchung,
 - Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten,
 - Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann;
- die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Versicherungsfällen fallenden Rückgriffsansprüche. (Anmerkung: Der Wortlaut des Abkommens steht auf Anforderung zur Verfügung!)

Die Höchstersatzleistung beträgt - im Rahmen der Vertragsversicherungssummen - je Versicherungsfall 300.000,- Euro, jeweils begrenzt auf das Doppelte für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

2. Einschluss von Sachschäden durch häusliche Abwässer

Eingeschlossen sind - abweichend von Ziff. 7.14 (1) AHB - Haftpflichtansprüche wegen Sachschäden durch häusliche Abwässer und durch Abwässer aus dem Rückstau des Straßenkanals.

3. Einschluss von Sachschäden durch allmähliche Einwirkung

Eingeschlossen sind - in teilweiser Abweichung von Ziff. 7.14 (4) AHB - Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, die entstehen durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit und von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub u. dgl.).

G Versicherung der Haftpflicht aus Gewässerschäden - außer Anlagenrisiko -

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

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

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

3. Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche
 - a) gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch vorsätzliches Abweichen von dem Gewässerschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen, an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen herbeigeführt haben.
 - b) wegen Schäden, die unmittelbar oder mittelbar auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik (in der Bundesrepublik oder in einem Bundesland) oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen. Das gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.

H Mitversicherung von Vermögensschäden

1. Soweit besonders vereinbart, ist im Rahmen des Vertrages die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne von Ziff. 2 AHB wegen Versicherungsfällen mitversichert, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind.
2. Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus
 - a) Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrage oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen oder geleistete Arbeiten entstehen;
 - b) Schäden durch ständige Immissionen (z. B. Geräusche, Gerüche, Erschütterungen);
 - c) planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachtlicher Tätigkeit;
 - d) Tätigkeiten im Zusammenhang mit Geld-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue und Unterschlagung;
 - e) der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten sowie des Kartell- und Wettbewerbsrechts;
 - f) Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlägen;
 - g) Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen;
 - h) Tätigkeiten im Zusammenhang mit Datenverarbeitung, Rationalisierung und Automatisierung, Auskunftserteilung, Übersetzung, Reisevermittlung und Reiseveranstaltung;
 - i) bewusstem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger bewußter Pflichtverletzung;
 - j) Abhandenkommen von Sachen, auch z. B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen.

I Anpassung der Prämie

Abweichend von Ziff. 15 AHB gelten für die Prämienanpassung folgende Bestimmungen:

1. Die Prämie wird unter Berücksichtigung der in den Kalkulationsgrundlagen des Versicherers niedergelegten Prämienfaktoren (z. B. Schaden- und Kostenaufwand, Bestandszusammensetzung, Stornoquote) für eine ausreichend große Anzahl gleichartiger Haftpflichtrisiken eines Tarifs (Bestandsgruppe) unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik ermittelt.
- Die Zugehörigkeit zu einer Bestandsgruppe bestimmt sich nach den Tarifmerkmalen, die sich aus dem Tarif des Versicherers, aus Buchstabe J und aus sonstigen Vereinbarungen ergeben (z. B. Anzahl und Art der Tiere, Berufsgruppe).
2. Der Versicherer überprüft jährlich unter Berücksichtigung der tatsächlichen Werte der letzten 3 Kalenderjahre, ob sich die von ihm kalkulierten Werte der einzelnen Bestandsgruppen bestätigt haben.
3. Bei einer Abweichung ist der Versicherer zu Beginn jeder Versicherungsperiode, zu der er ein ordentliches Kündigungsrecht gem. Ziff. 16.2 AHB hat, berechtigt, die für bestehende Verträge geltende

Prämie, auch soweit sie für erweiterten Versicherungsschutz vereinbart ist, für die einzelnen Bestandsgruppen anzupassen, wenn

- a) die Abweichung auf Veränderungen der unternehmensbezogenen Prämienfaktoren beruht, die seit Vertragsabschluss bzw. der letzten Prämienanpassung eingetreten sind und weder vorhersehbar noch beeinflussbar waren und
- b) die Abweichung mindestens 3 Prozent beträgt.

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

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

4. Steht dem Versicherer zum Ende einer Versicherungsperiode kein ordentliches Kündigungsrecht zu (Ziff. 16.2 AHB), darf er die Prämie nach obigen Grundsätzen zu Beginn einer neuen Versicherungsperiode nur anpassen, wenn und soweit der kalkulierte Schaden- und Kostenaufwand von den tatsächlichen Werten abweicht. Die weiteren Prämienfaktoren bleiben bei einer solchen Anpassung außer Betracht.

5. Die neue Prämie wird mit Beginn der nächsten Versicherungsperiode wirksam.

Für eine Prämienhöhung gilt dies aber nur, wenn

- der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Prämienhöhung unter Hinweis auf den Unterschied zwischen alter und neuer Prämie einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitgeteilt und
 - ihn schriftlich über sein Recht nach Nr. 7 belehrt hat.
6. Sieht der Versicherer von einer Prämienhöhung ab, ist die festgestellte Abweichung bei der nächsten Anpassung zu berücksichtigen.
7. Bei Erhöhung der Prämie kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode schriftlich kündigen, in dem die Prämienhöhung wirksam werden würde. Anderenfalls wird der Vertrag zu dem geänderten Prämienatz fortgeführt.

J Tarifmerkmale

Der Versicherer geht unternehmensbezogen nach den bisherigen Schadenverläufen davon aus, dass das versicherte Risiko unter anderem durch die nachfolgenden Tarifmerkmale und Tarifmerkmalsklassen bestimmt wird.

1. Tarifmerkmal Berufsgruppe

- a) Die Prämie richtet sich nach der Berufsgruppe der der im Versicherungsschein erstgenannte Versicherungsnehmer angehört.
- b) Es gilt folgende Einteilung:

Tarifmerkmalsklasse	Bezeichnung
Berufsgruppe B:	Beamte
Berufsgruppe M:	Mediziner
Berufsgruppe D:	Innendienstangestellte
Berufsgruppe V:	Versicherungsangestellte
Berufsgruppe N:	alle weiteren Berufsgruppen

- c) Definition der Berufsgruppen:

aa) Berufsgruppe B:

Die Berufsgruppe B wird dem Vertrag zugrundegelegt, wenn es sich bei den Versicherungsnehmern handelt um:

- (1) Beamte, Richter, Angestellte und Arbeiter folgender juristischer Personen und Einrichtungen:
 - Gebietskörperschaften, Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des deutschen öffentlichen Rechts;
 - juristische Personen des Privatrechts, wenn sie im Hauptzweck Aufgaben wahrnehmen, die sonst der öffentlichen Hand obliegen würden;
 - mildtätige und kirchliche Einrichtungen (§§ 53, 54 Abgabenordnung);

- gemeinnützig anerkannte Einrichtungen (§ 52 Abgabenordnung), die im Hauptzweck der Gesundheitspflege, Fürsorge, der Jugend- und Altenpflege oder im Hauptzweck der Förderung der Wissenschaft, Kunst, Religion, Erziehung oder der Volks- und Berufsbildung dienen;
- Selbsthilfeeinrichtungen der Angehörigen des öffentlichen Dienstes;
- überstaatliche und zwischenstaatliche Einrichtungen;

sofern ihre nicht selbständige und der Lohnsteuer unterliegende Tätigkeit für diese mindestens 50 Prozent der normalen Arbeitszeit beansprucht und sie von diesen besoldet oder entlohnt werden;

(2) die bei den unter (1) genannten juristischen Personen und Einrichtungen in einem anerkannten Ausbildungsverhältnis stehenden Personen;

(3) Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit der Bundeswehr (nicht Wehr- bzw. Zivildienstpflichtige und freiwillige Helfer);

(4) Pensionäre, Rentner und beurlaubte Angehörige des öffentlichen Dienstes, wenn sie die Voraussetzungen gemäß (1) bis (3) unmittelbar vor ihrem Eintritt in den Ruhestand bzw. vor ihrer Beurlaubung erfüllt haben und nicht anderweitig berufstätig sind;

(5) nicht berufstätige versorgungsberechtigte Witwen/Witwer von Beamten, Richtern, Angestellten, Arbeitern, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit der Bundeswehr, Pensionären und Rentnern, die jeweils bei ihrem Tode die Voraussetzungen gemäß (1) bis (4) erfüllt haben;

(6) Familienangehörige von Beamten, Richtern, Angestellten, Arbeitern, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit der Bundeswehr, Pensionären und Rentnern, die die Voraussetzungen gemäß (1) bis (4) erfüllen. Voraussetzung ist, dass die Familienangehörigen nicht erwerbstätig sind und mit den vorher genannten Personen in häuslicher Gemeinschaft leben und von ihnen unterhalten werden.

bb) Berufsgruppe M:

Die Berufsgruppe M wird dem Vertrag zugrunde gelegt, wenn es sich bei dem Versicherungsnehmer um einen

- (1) niedergelassenen Arzt, Veterinär, Apotheker, Zahnarzt;
- (2) angestellten Facharzt;
- (3) Assistenzarzt

handelt. Studenten zählen nicht zur Berufsgruppe M.

cc) Berufsgruppe D:

Die Berufsgruppe D wird dem Vertrag zugrunde gelegt, wenn es sich bei dem Versicherungsnehmer handelt um

- (1) Angestellte mit ausschließlicher Bürotätigkeit ohne Außendienst;
- (2) Rentner und Pensionäre, wenn sie die Voraussetzungen gemäß (1) unmittelbar vor ihrem Ruhestand erfüllt haben und nicht anderweitig berufstätig sind.

dd) Berufsgruppe V:

Die Berufsgruppe V wird dem Vertrag zugrunde gelegt, wenn es sich bei dem Versicherungsnehmer handelt um

- (1) angestellte Mitarbeiter des Innendienstes von Versicherungsunternehmen im Sinne von § 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes;
- (2) Inhaber und angestellte Mitarbeiter einer hauptberuflichen Versicherungsagentur;
- (3) Ehegatten und eingetragene Lebenspartner von berechtigten Personen gemäß (1) und (2), sofern sie nicht erwerbstätig sind, mit den Berechtigten in häuslicher Gemeinschaft leben und von ihnen unterhalten werden;
- (4) Rentner und Pensionäre, wenn sie die Voraussetzungen gemäß (1) und (2) unmittelbar vor ihrem Ruhestand erfüllt haben und nicht anderweitig berufstätig sind, sowie Witwen und Witwer von Berechtigten, die jeweils bei ihrem Tode die Voraussetzungen gemäß (1) und (2) erfüllt haben.

Die Berufsgruppe V kann nur dann Anwendung finden, wenn der Versicherungsnehmer dem Prämieinzug im Wege des Lastschriftinzugsverfahrens zustimmt.

ee) Berufsgruppe N:

Die Berufsgruppe N wird dem Vertrag zugrunde gelegt, wenn der Beruf des Versicherungsnehmers nicht den unter aa) bis dd) genannten Berufsgruppen zuzuordnen ist.

2. Zuordnung zu den Tarifmerkmalen

- a) Die Zuordnung zu den Tarifmerkmalen gilt, solange die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sind. Änderungen hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Bewirkt die Änderung auch eine Änderung der Zuordnung zu einer der Tarifmerkmalsklassen, wird die Prämie ab dem Zeitpunkt der Änderung nach der neuen Tarifmerkmalsklasse berechnet.
- b) Fehlen die zur Zuordnung des Vertrages zu einer Tarifmerkmalsklasse notwendigen Angaben bei Abschluss des Vertrages, gilt die Tarifmerkmalsklasse mit der höchsten Prämie als vereinbart. Werden die Angaben später nachgeholt, gilt die Prämie nach der zutreffenden Tarifmerkmalsklasse ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Meldung beim Versicherer als vereinbart.
- c) Der Versicherer ist berechtigt, jährlich einmal die Angaben für die Zuordnung des Vertrages zu Tarifmerkmalsklassen zu prüfen und vom Versicherungsnehmer auf dessen Kosten entsprechende Nachweise anzufordern. Kommt der Versicherungsnehmer der Aufforderung des Versicherers nicht binnen eines Monats nach, wird die Prämie vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an nach der Tarifmerkmalsklasse mit der höchsten Prämie berechnet.
- d) Wurde der Versicherungsvertrag aufgrund schuldhaft unrichtiger Angaben des Versicherungsnehmers einer günstigeren Tarifmerkmalsklasse zugeordnet oder diese Zuordnung während der Vertragslaufzeit schuldhaft beibehalten, wird die Prämie rückwirkend ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode nach der bei richtiger Zuordnung geltenden Tarifmerkmalsklasse berechnet und die Differenz nacherhoben. Zusätzlich wird eine Vertragsstrafe in Höhe einer Jahresprämie für die laufende Versicherungsperiode erhoben, die sofort fällig ist und nach der zutreffenden Tarifmerkmalsklasse berechnet wird. Insoweit werden die Rechte des Versicherers nach Ziff. 23 AHB ausgeschlossen.

3. Änderungen von Tarifmerkmalen

- a) Der Versicherer ist berechtigt, die Regelungen über die Tarifmerkmale zu ändern, aufzuheben, zu ersetzen oder zu ergänzen, wenn sich anhand der zukünftigen, unternehmensbezogenen Schadenentwicklung herausstellt, dass die vereinbarten Tarifmerkmale gar nicht, nicht in dem kalkulierten Umfang oder nicht allein für den Umfang des versicherten Risikos bestimmend sind.
Außerdem ist er verpflichtet, einzelne Tarifmerkmalsklassen zusammenzufassen, wenn die tatsächliche Anzahl der Versicherungsnehmer einer Tarifmerkmalsklasse nicht groß genug ist, um Zufallsschwankungen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auszuschließen.
- b) Die neue Regelung muss das versicherte Risiko, dessen Umfang und die veränderte Schadenentwicklung widerspiegeln. Prämie und Versicherungsleistung müssen weiterhin in einem angemessenen Verhältnis stehen.
- c) Änderungen nach a) gelten ab Beginn der nächsten Versicherungsperiode, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer
 - einen Monat vor Inkrafttreten über die Anpassung unter Erläuterung der Unterschiede zwischen altem und neuem Tarif sowie alter und neuer Prämie und
 - über sein Kündigungsrecht nach d) schriftlich informiert hat.
- d) Im Fall einer Änderung nach a) kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode schriftlich kündigen, und zwar auch dann, wenn die Anpassung nicht zu einer Prämienhöhung führt.

Vertragsinformationen

1. Vertragspartner

AXA Versicherung AG
Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln
Postanschrift: 51171 Köln
Internet: www.AXA.de
Vorsitzender des Vorstandes: Dr. Frank W. Keuper
Sitz der Gesellschaft: Köln
Handelsregister Köln HR B Nr. 21298

2. Weitere Ansprechpartner

Den Namen und die Anschrift Ihres Vermittlers finden Sie im Antrag oder im Angebot.

3. Ladungsfähige Anschriften des Vertragspartners/ Vermittlers

Die ladungsfähige Anschrift der AXA Versicherung AG ist unter Punkt 1 genannt, die Ihres Vermittlers finden Sie im Antrag oder im Angebot.

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Die Geschäftstätigkeit der AXA Versicherung AG bezieht sich hauptsächlich auf

- den Betrieb aller Zweige der Privatversicherung, in der Lebens-, Rechtsschutz- und Krankenversicherung jedoch nur der Rückversicherung;
- die Vermittlung von Versicherungen aller Art, von Bauspar- und anderen Sparverträgen.

Zuständige Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

5. Garantiefonds

Ein Garantiefond ist gesetzlich nicht vorgesehen.

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Der Leistungsumfang ergibt sich aus dem Antrag oder dem Angebot. Es gelten die zu Vertragsbeginn gültigen und Ihnen zuvor ausgehändigten Versicherungsbedingungen.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Bei dem im Antrag oder im Angebot genannten Preis handelt es sich um den Beitrag gemäß vereinbarter Zahlweise inklusive der Versicherungssteuer.

Der vom Gesetzgeber erhobene Versicherungssteuersatz beträgt zur Zeit in der

Schadenversicherung allgemein	19 %
Feuerversicherung	14 %
Gebäudeversicherung mit Feueranteil	17,75 %
Hausratversicherung mit Feueranteil	18 %
Unfallversicherung mit Beitragsrückzahlung	3,8 %

Wünscht der Antragsteller die Entrichtung des Jahresbeitrages in Raten, so werden folgende Ratenzahlungszuschläge erhoben:

bei halbjährlicher Zahlungsweise	3 %
bei vierteljährlicher und monatlicher Zahlungsweise	5 %

8. Zusätzlich anfallende Kosten und/oder Gebühren

Für Tätigkeiten die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, stellen wir Gebühren in Rechnung, insbesondere Gebühren für Mahnungen (zur Zeit 5,- Euro), für Lastschrift rückläufer (zur Zeit 10,- Euro) und angemessene Geschäftsgebühren bei Rücktritt vom Vertrag wegen Nichtzahlung des Erstbeitrages. Hierzu verweisen wir auf § 39 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen.

Für einen Anruf bei unserem 24-Std.-Service: 01803-556622 aus dem deutschen Festnetz werden 9 Cent je angefangene Minute berechnet. Abweichende Preise aus dem Mobilfunknetz sind möglich.

9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und Erfüllung

Angaben zur Fälligkeit des Beitrags finden Sie in den dem Vertrag zu Grunde liegenden Bedingungen.

Sie haben Ihre Pflicht zur Zahlung des Beitrags erfüllt, wenn die Zahlung bei uns eingegangen ist. Das ist bei einer Überweisung der Zeitpunkt, zu dem der Beitrag auf unserem Konto gutgeschrieben wird. Bei Zahlung im Wege des Lastschrift-einzugsverfahrens ist zusätzlich die wirksame Belastung Ihres Kontos erforderlich.

Ihre Zahlung ist rechtzeitig, wenn

- bei einem Überweisungsauftrag an Ihre Bank der Beitrag innerhalb der Zahlungsfrist von Ihrem Konto abgebucht wurde;
- Einzahlungen auf unser Konto bei Bank oder Post innerhalb der Zahlungsfrist vorgenommen werden.

Haben Sie uns eine Lastschrifteinzugsermächtigung erteilt, haben Sie lediglich dafür zu sorgen, dass der Beitrag zum Zeitpunkt der Fälligkeit von Ihrem Konto abgebucht werden kann, also ausreichende Kontodeckung besteht.

10. Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen bzw. der Gültigkeit befristeter Angebote

Sofern wir die Gültigkeit von Informationen oder Angeboten begrenzt haben, finden Sie dort einen entsprechenden Hinweis. Im übrigen gelten die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB), insbesondere des § 147 BGB. Danach kann der einem Abwesenden gemachte Antrag nur bis zu dem Zeitpunkt angenommen werden, in welchem der Antragende den Eingang der Antwort unter regelmäßigen Umständen erwarten darf.

11. Spezielle Risiken

Für die Unfallversicherung mit Beitragsrückzahlung gilt:

Die Leistungen aus der Überschussbeteiligung können nicht garantiert werden, da die Überschussentwicklung von den künftigen Kapitalerträgen und der Entwicklung der Kosten abhängig ist.

12. Angaben zum Vertragsabschluss, zum Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie zur Antragsfrist

Der Vertrag mit uns kommt zustande, wenn wir den von Ihnen gestellten Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages annehmen. Dies geschieht, indem wir Ihnen den Versicherungsschein oder eine ausdrückliche Annahmeerklärung übersenden und dieser/diese Ihnen zugeht.

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheines durch Zahlung des Erstbeitrages und der Versicherungssteuer, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt.

Für Sach- und Unfallversicherungen gilt: Wird der erste Beitrag erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber ohne Verzug gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt.

Die Angaben zum Beginn der Versicherung ergeben sich im übrigen aus dem Antrag oder dem Angebot sowie den dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen.

Eine Frist, während der Sie an den Antrag gebunden sind, besteht nicht.

13. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung bis zum Ablauf von 2 Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der weiteren gesetzlich vorgeschriebenen Informationen ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen. Eine Erklärung in Textform (z. B. per Fax oder E-Mail) ist ausreichend. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

AXA Versicherung AG, 51171 Köln

Sofern der in diesem Antrag genannte Versicherungsbeginn vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz beitragspflichtig vor Ablauf dieser Frist beginnt.

Widerrufsfolgen

Im Falle des Widerrufs steht uns die anteilige Prämie für den Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum Zugang Ihrer Widerrufserklärung bei uns zu. Eine etwaig darüber hinaus geleistete Prämie werden wir Ihnen erstatten.

14. Laufzeit

Die Laufzeit des Vertrages ergibt sich aus dem Antrag oder dem Angebot.

15. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen

Wenn Sie den Erstbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, ist der Versicherer berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten.

Wenn Sie Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen, kann der Versicherer ebenfalls vom Vertrag zurücktreten oder kündigen.

Der Vertrag kann von beiden Seiten zum vereinbarten Ablauf und nach Eintritt eines Versicherungsfalles gekündigt werden.

Der Wohngebäude-Versicherungsvertrag kann außerdem von beiden Seiten (Erwerber und Versicherer) im Fall der Veräußerung der versicherten Immobilie gekündigt werden.

Darüber hinaus können Sie den Vertrag aus Anlass einer Beitragserhöhung ohne Änderung des Umfangs des Versicherungsschutzes kündigen.

Der Versicherer kann außerdem bei Zahlungsverzug mit einem Folgebeitrag und bei Insolvenz des Versicherungsnehmers kündigen. Unser Kündigungsrecht im Falle der Insolvenz des Versicherungsnehmers besteht nicht für Unfallversicherungen.

Unrichtige Angaben zu den Tarifmerkmalen können zu Vertragsstrafen führen.

Weitere Einzelheiten, insbesondere zu den Kündigungsfristen und etwaigen Vertragsstrafen, sind den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen zu entnehmen

16. Angabe des Rechts welches der Versicherer bei der Vertragsanbahnung der Beziehung zum Versicherungsnehmer zugrunde legt

Den vorvertraglichen Beziehungen liegt deutsches Recht zugrunde.

17. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Dem Vertrag liegt deutsches Recht zugrunde. Der Gerichtsstand ist in den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen geregelt.

18. Maßgebliche Vertragssprache

Wir teilen Ihnen alle Vertragsbedingungen und die vorliegenden Vertragsinformationen in deutscher Sprache mit. Während der Laufzeit dieses Vertrages kommunizieren wir mit Ihnen auf Deutsch.

19. Außergerichtliche Beschwerde und Rechtsbehelfsverfahren

Unser Ziel ist es, Ihnen einen optimalen Service zu bieten. Wenn uns das einmal nicht gelingt, informieren Sie uns (24-Stunden-Kundenservice: 01803-556622 *)! Wir reagieren unverzüglich und suchen eine Lösung.

***) Für einen Anruf bei unserem 24-Std.-Service: 01803-556622 aus dem deutschen Festnetz werden 9 Cent je angefangene Minute berechnet. Abweichende Preise für Anrufe aus dem Mobilfunknetz sind möglich.**

Sollten Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden sein, haben Sie zur außergerichtlichen Streitbeilegung die Möglichkeit, als unabhängigen und neutralen Schlichter den Versicherungsombudsmann anzurufen:

„Versicherungsombudsmann e.V.“
Postfach 080632, 10006 Berlin,
Tel.: 0180 4/22 44 24, Fax: 0180 4/22 44 25

für 20 Cent je Anruf/Fax aus dem deutschen Festnetz. Abweichende Preise für Anrufe aus dem Mobilfunknetz sind möglich.

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 50.000,- Euro möglich und für Sie kostenfrei. Es bleibt Ihnen unbenommen, Ihr Anliegen auf dem ordentlichen Rechtsweg vorzubringen.

20. Möglichkeit einer Beschwerde bei der unter Ziffer 4 genannten Behörden

Sollten Sie mit unserer Entscheidung nicht einverstanden sein, haben Sie die Möglichkeit, bei der unter Punkt 4 genannten Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen.

Einwilligungserklärung

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung.

Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z.B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch in den Fällen, die nicht von den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden.

Die Einwilligung ist ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirkt unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Dies lässt aber die gesetzlichen Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt. Sollte die Einwilligung ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustandekommt.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. a) zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht;
b) zur Weitergabe an den/die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;
2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit dem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe;
3. zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der zur AXA Gruppe gehörenden Unternehmen (zu denen auch die DBV Winterthur Gesellschaften zählen und die im Internet unter www.axa.de einsehbar sind oder mir auf Wunsch mitgeteilt werden), um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z.B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten;
4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur Verwendung durch die Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln;
5. durch andere Unternehmen/Personen (Dienstleister) innerhalb und außerhalb der AXA Gruppe, denen der Versicherer oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Diese Dienstleister werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die Dienstleister sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;
6. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung konzerneigener Datenbestände sowie Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems der Versicherungswirtschaft mit Daten, die der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) im Auftrag der Versicherer verschlüsselt. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen;

7. zur Beratung und Information über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen durch
 - a) den Versicherer, andere Unternehmen der AXA Gruppe und den für mich zuständigen Vermittler;
 - b) Kooperationspartner des Versicherers (die im Internet unter www.axa.de einsehbar sind oder mir auf Wunsch mitgeteilt werden); soweit aufgrund von Kooperationen mit Gewerkschaften/Vereinen Vorteilsbedingungen gewährt werden, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherer zwecks Prüfung, ob eine entsprechende Mitgliedschaft besteht, mit den Gewerkschaften/Vereinen einen Datenabgleich vornimmt;
8. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein anderes Unternehmen der AXA Gruppe oder eine Auskunft (z.B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA);
9. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer, ein Unternehmen der AXA Gruppe oder eine Auskunft eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.