

Produkt-Haftpflichtversicherung

für pharmazeutische Unternehmer

- Vertrags- und Kundeninformationen
- Versicherungsbedingungen



Träume brauchen Sicherheit.



**Aachen
Münchener**

Wichtige Hinweise zur Beantwortung der Antragsfragen

- Sämtliche im Antrag und in weiteren Schriftstücken gestellten Fragen müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß beantworten.
- Unrichtige oder unvollständige Angaben können uns berechtigen
 - vom Vertrag zurückzutreten,
 - zu kündigen,
 - den Vertrag anzupassen
 - oder ihn anzufechten.
- Dies kann dazu führen, dass Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung ganz oder teilweise verlieren!
- Weitere Einzelheiten können Sie den in dieser Produktmappe enthaltenen Versicherungsbedingungen entnehmen.

Bitte überprüfen Sie daher alle Ihre Angaben auf Richtigkeit und Vollständigkeit.

Hinweise und Erklärungen zum Antrag

[1] Laufzeit

Versicherungsverträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor Ablauf eine Kündigung in Schriftform zugegangen ist. Beträgt die vereinbarte Dauer mehr als drei Jahre, so können Sie den Vertrag zum Ende des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten in Schriftform kündigen. Hauptfälligkeit ist jeweils der 01.01. eines jeden Jahres.

[2] Zahlweise

Der Beitrag zu dieser Versicherung wird ausschließlich jährlich im Voraus erhoben.

[3] Einzugsermächtigung

Ich bin (Wir sind) bis auf Widerruf damit einverstanden, dass die Beiträge zu dem beantragten Versicherungsvertrag/zu den beantragten Versicherungsverträgen von dem im Antrag angegebenen Konto eingezogen werden. Dies gilt auch für Ersatzverträge.

Das Konto muss bei Fälligkeit in der erforderlichen Höhe gedeckt sein, sonst kann das kontoführende Kreditinstitut die Einlösung verweigern und der Beitrag ist nicht rechtzeitig gezahlt. Ihr Versicherungsschutz kann dadurch gefährdet sein. Kann der Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben, nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so können wir Ihnen die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen.

[4] Beiträge

Die Beiträge sind Endpreise. Sie enthalten den Beitrag gemäß Zahlweise, einen evtl. Ratenzahlungszuschlag sowie die jeweils geltende gesetzliche Versicherungsteuer. Die zurzeit geltende Versicherungsteuer wird im Versicherungsschein ausgewiesen. Die Beiträge können sich durch eine zukünftige Änderung der Versicherungsteuer verändern.

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der Generali Deutschland Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Darüber hinaus willige ich ein, dass meine Vertrags- und Schendendaten – dies sind beispielsweise meine Angaben im Antrag, auch Gesundheitsdaten, versicherungstechnische Daten wie Vertragslaufzeit, Versicherungssumme oder Bankverbindung sowie

erforderliche Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers oder Sachverständigen oder eines Arztes (u. a. Behandlungsberichte) – bei der Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH zum Zwecke der Schadenbearbeitung verarbeitet, insbesondere an diese übermittelt und dort verwendet werden. Ferner willige ich ein, dass bei künftigen Versicherungsfällen meine Angaben zum Schaden und gegebenenfalls Angaben von Dritten auch bei der Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH geführt werden. Dies kann auch Gesundheitsdaten umfassen. **Sofern Sie hiermit nicht einverstanden sind, vermerken Sie dies bitte im Antrag an der vorgesehenen Stelle.** Dann werden Versicherungsfälle weiterhin von der AachenMünchener Versicherung AG bearbeitet.

Gesundheitsdaten dürfen außerdem nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich in zumutbarer Weise von dem Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit den Antragsunterlagen überlassen wird.

Nebenabreden

Vorläufiger Versicherungsschutz besteht nur bei besonderer schriftlicher Zusage (Deckungszusage).

Sonstige Nebenabreden sind nur verbindlich, wenn die Gesellschaft diese durch Aufnahme in den Versicherungsschein (Nachtrag) genehmigt.

Eine Erweiterung des Versicherungsschutzes durch handschriftliche Abänderung des Antrags ist nur dann verbindlich, wenn sie die Gesellschaft in den Versicherungsschein des endgültigen Versicherungsvertrages aufnimmt.

[5] Risikobeschreibung, Versicherungssummen

Die Produkt-Haftpflichtversicherung für pharmazeutische Unternehmer kann nur in Verbindung mit einer Betriebshaftpflichtversicherung abgeschlossen werden.

Versichert gilt Ihre gesetzliche Haftpflicht als pharmazeutischer Unternehmer im Sinne des § 4 Abs. 18 des Arzneimittelgesetzes (AMG) aus der Herstellung (ausschließlich Abgabe an den Endverbraucher) von solchen Arzneimitteln, für deren Gefahren Sie nach § 94 AMG eine Deckungsvorsorge zu treffen haben.

Die Versicherungssumme beträgt 600.000 EUR (36.000 EUR Jahresrente) bei einem Personenschaden oder 120.000.000 EUR (7.200.000 EUR Jahresrente) wenn durch das gleiche Arzneimittel mehrere Personen (Einzelpersonenlimit: 600.000 EUR Kapital/ 36.000 EUR Jahresrente) verletzt oder getötet werden.

[6] Definition Arzneimittelvertrieb (z. B. bei Apotheken)

Direktvertrieb:

Die selbst hergestellten oder im eigenen Namen vertriebenen Arzneimittel gehen ausschließlich im Direktvertrieb an den Endverbraucher

Nicht-Direktvertrieb:

Gilt für alle übrigen pharmazeutischen Unternehmen

Inhaltsverzeichnis

Wichtige Hinweise zur Beantwortung der Antragsfragen	Seite	2
Hinweise und Erklärungen zum Antrag	Seite	3
Register Haftpflichtversicherung	Seite	5
Produktübersicht	Seite	6
Produktbeschreibung	Seite	8
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)	Seite	9
Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Versicherung der Produkt-Haftpflicht (Inland) pharmazeutischer Unternehmer (AMG-Pharma-ProdH)	Seite	17
Register „Allgemeine Informationen“	Seite	19
Kundeninformationen	Seite	20
Merkblatt zur Datenverarbeitung	Seite	22

Register Haftpflichtversicherung

Produktübersicht zur Haftpflichtversicherung

Wir möchten Sie mit dieser Produktübersicht auf einige grundsätzliche Regelungen dieser Versicherung hinweisen. Die folgenden Erläuterungen zeigen Ihnen die vertraglichen Grundlagen auszugsweise in Stichworten und sind nicht abschließend. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die auf den folgenden Seiten abgebildeten Informationen (z. B. Produktbeschreibungen, Versicherungsbedingungen und Klauseln), die Vereinbarungen im Antrag sowie die Inhalte des Versicherungsscheins, in denen Sie Details nachlesen können.

Welchen Schutz bietet die Haftpflichtversicherung?

Über diese Produkt-Haftpflichtversicherung wird Ihnen aus Ihrer Eigenschaft als pharmazeutischer Unternehmer im Sinne des § 4 Abs. 18 des Arzneimittelgesetzes (AMG) für die Herstellung von Arzneimitteln Versicherungsschutz geboten. Sie müssen als Hersteller eine Deckungsvorsorge mit gesetzlich vorgeschriebenen Versicherungssummen sicherstellen (§ 94 AMG).

Versichert ist Ihre gesetzliche Haftpflicht wegen Personenschäden durch im Geltungsbereich des Arzneimittelgesetzes (AMG) an den Verbraucher abgegebene Arzneimittel. Der Versicherungsschutz umfasst dabei die Befriedigung von berechtigten Ansprüchen und die Abwehr unberechtigter Ansprüche. Dabei stehen Ihnen die gesetzlich vorgeschriebenen Versicherungssummen für Personenschäden zur Verfügung.

Was kostet dieser Versicherungsschutz?

Der Beitrag ist abhängig von dem von Ihnen gewählten Versicherungsschutz. Die Höhe des Beitrages entnehmen Sie bitte dem Antrag. Über die jeweiligen Beitragsfälligkeiten und die Beitragszeiträume informieren wir Sie mit dem Versicherungsschein und den Beitragsrechnungen. Zahlen Sie bitte Ihre Beiträge pünktlich, ansonsten gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

Was ist nicht versichert?

Wir können nicht alle Risiken abdecken, da sonst der Beitrag unangemessen hoch würde. Deshalb sind vom Versicherungsschutz bestimmte Schäden ausgenommen (Näheres finden Sie u. a. in den Versicherungsbedingungen und Klauseln).

So sind z. B. nicht versichert:

- Haftpflichtansprüche, wenn sie Aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen (Ziffer 7.3 AHB).
- Ansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind (Ziffer 7.11 AHB).
- Haftpflichtansprüche aus vorsätzlich herbeigeführten Schäden (Ziffer 7.1 AHB).

Was ist bei Antragstellung zu beachten?

Sämtliche im Antrag und in weiteren Schriftstücken gestellten Fragen müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Diese Angaben können maßgeblichen Einfluss auf die Risikobeurteilung, den Beitrag oder den Vertragsabschluss selbst haben. Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, so lesen Sie bitte in Ziffer 23 AHB nach.

Was ist während der Laufzeit des Vertrages zu berücksichtigen?

Ändert sich ein Umstand, nach dem wir Sie im Antrag oder in weiteren Schriftstücken gefragt haben, zeigen Sie uns das bitte unbedingt an. Dazu zählt die Anzeige bei Erhöhung und Erweiterung des versicherten Risikos (Ziffer 4 AHB). Risiken, die nach Abschluss des Vertrages neu entstehen sind nicht versichert (siehe Ziffer 11.2 der Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen).

Erlangen Sie Kenntnis über ein Einleitungsverfahren zur Bewertung eines, von Ihnen in den Verkehr gebrachten Arzneimittels im Rahmen des **Off-Label Use**, ist uns dies innerhalb eines Monats ab Kenntnis anzuzeigen.

Erfüllen Sie bitte auch weitere Pflichten, die sich aus dem Versicherungsvertrag ergeben.

Was ist im Schadenfall zu tun?

Sorgen Sie nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens und zeigen Sie uns diesen bitte unverzüglich an. Es genügt zunächst die mündliche oder telefonische Meldung. Bitte beachten Sie die Verhaltensregeln im Schadenfall:

Zeigen Sie uns unverzüglich jeden Versicherungsfall an, der Haftpflichtansprüche gegen Sie oder mitversicherte Personen zur Folge haben könnte. Unterstützen Sie uns in der Prüfung der Haftpflichtfrage zur Feststellung der gerechtfertigten Ansprüche und wirken Sie insbesondere auch bei einer vergleichweisen Regelung sowie bei der Abwehr unberechtigter Ansprüche mit.

Erheben Sie gegen Mahnbescheide fristgemäß Widerspruch und übersenden Sie uns unverzüglich etwaige Terminladungen mit der Klageschrift. Benachrichtigen Sie uns unverzüglich, wenn gegen Sie oder mitversicherte Personen ein Strafverfahren aus Anlass des Schadens eingeleitet wird.

Weitere Erläuterungen lesen Sie bitte in Ziffer 25 AHB und den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen nach.

Welche Folgen können sich ergeben, wenn Sie die vorgenannten Verpflichtungen nicht beachten?

Beachten Sie die vorgenannten Verpflichtungen bei Antragstellung, während der Vertragslaufzeit und im Schadenfall mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 13.1, Ziffer 13.3 und Ziffer 26 AHB sowie Ziffer 10 der Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen.

Für welche Dauer wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen? Wie können Sie ihn beenden?

Der Versicherungsvertrag wird für die im Versicherungsschein genannte Dauer abgeschlossen. Verträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor Ablauf dem Vertragspartner eine Kündigung in Schriftform zugegangen ist. Beträgt die vereinbarte Dauer mehr als drei Jahre, so können Sie den Vertrag zum Ende des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten in Schriftform kündigen.

Einzelheiten und weitere Kündigungsmöglichkeiten (z. B. im Schadenfall oder nach einer Beitragsangleichung) lesen Sie bitte in Ziffer 16 und Ziffer 18 bis Ziffer 21 AHB nach.

Bitte sprechen Sie unseren Außendienst an, wenn Sie noch Fragen oder Wünsche haben. Er berät Sie gerne!

Produktbeschreibung – Produkt-Haftpflicht (Inland) pharmazeutischer Unternehmer (AMG-Pharma-ProdH)

(Übersicht über das Deckungskonzept)

Grundversicherungssummen:

Im Falle der Tötung oder Verletzung eines Menschen und zugleich als Höchstentschädigung je geschädigte Person:

- Kapitalbetrag von **600.000 EUR oder 36.000 EUR** jährliche Rente¹⁾

Im Falle der Tötung oder Verletzung mehrerer Menschen durch das gleiche Arzneimittel:

- Kapitalbetrag von **120.000.000 EUR oder 7.200.000 EUR** jährliche Rente¹⁾

Produkt-Haftpflichtversicherung:	
• Versicherungsschutz für pharmazeutische Unternehmer im Sinne des § 4 Abs. 18 des Arzneimittelgesetzes (AMG) für die Herstellung und/oder Vertrieb von Arzneimittel	☒
• Versicherungsschutz entsprechend der Deckungsvorsorge gemäß § 94 AMG	☒
• Personenschadendeckung mit bis zu 120.000.000 EUR Versicherungssumme	☒
• Mitversichert sind die gesetzlichen Vertreter und sämtliche übrigen Betriebsangehörigen	☒
• Auslandsschäden für – im Ausland eingetretene Personenschäden	☒
• Strahlenschäden	☒
• Vorsorgeversicherung aus der Erhöhung und Erweiterung der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen beschriebenen Risiken	☒

☒ Im Rahmen des Deckungskonzeptes mitversichert bzw. enthalten

¹⁾ Die Versicherungssumme steht auch bei mehrmaligen, voneinander unabhängigen Verletzungen (auch mit Todesfolge) eines Menschen durch das gleiche Arzneimittel oder für den Fall der Tötung oder Verletzung mehrerer Menschen durch das gleiche Arzneimittel selbst bei Vorliegen mehrerer Versicherungsfälle nur einmal zur Verfügung. Schadenaufwendungen aus anderen gleichartigen Versicherungen für das gleiche Arzneimittel werden ebenfalls auf die Versicherungssumme angerechnet.

Formulare	
• Produktmappe	→ AH 0209
• Antrag	→ AH 0209/1
• Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)	→ AH 0372
• Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Versicherung von Produkt-Haftpflicht (Inland) pharmazeutischer Unternehmer (AMG-Pharma-ProdH)	→ AH 2092

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)

Umfang des Versicherungsschutzes

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

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

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

Dauer und Ende des Versicherungsvertrages/Kündigung

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

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

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

Weitere Bestimmungen

- 27 Mitversicherte Personen
- 28 Abtretungsverbot
- 29 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung
- 30 Verjährung
- 31 Zuständiges Gericht
- 32 Anzuwendendes Recht

Umfang des Versicherungsschutzes

- 1 Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall
- 1.1 Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird.
Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an.
- 1.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt,
 - 1.2.1 auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadensersatz statt der Leistung;
 - 1.2.2 wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;
 - 1.2.3 wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
 - 1.2.4 auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
 - 1.2.5 auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
 - 1.2.6 wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.
- 2 Vermögensschaden, Abhandenkommen von Sachen
Dieser Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarung erweitert werden auf die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen
 - 2.1 Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind;
 - 2.2 Schäden durch Abhandenkommen von Sachen; hierauf finden dann die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.
- 3 Versichertes Risiko
 - 3.1 Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht
 - 3.1.1 aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken des Versicherungsnehmers,
 - 3.1.2 aus Erhöhungen oder Erweiterungen der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken. Dies gilt nicht für Risiken aus dem Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen sowie für sonstige Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen,
 - 3.1.3 aus Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen (Vorsorgeversicherung) und die in Ziffer 4 näher geregelt sind.
 - 3.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften. Der Versicherer kann den Vertrag jedoch unter den Voraussetzungen von Ziffer 21 kündigen.
- 4 Vorsorgeversicherung
 - 4.1 Risiken, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages neu entstehen, sind im Rahmen des bestehenden Vertrages sofort versichert.
 - 4.1.1 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Aufforderung des Versicherers jedes neue Risiko innerhalb eines Monats anzuzeigen. Die Aufforderung kann auch mit der

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

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

- 4.1.2 Der Versicherer ist berechtigt, für das neue Risiko einen angemessenen Beitrag zu verlangen. Kommt eine Einigung über die Höhe dieses Beitrages innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige nicht zustande, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.
- 4.2 Der Versicherungsschutz für neue Risiken ist von ihrer Entstehung bis zur Einigung im Sinne von Ziffer 4.1.2 auf den Betrag von 500.000 EUR für Personenschäden und 150.000 EUR für Sachschäden, und soweit vereinbart für Vermögensschäden, begrenzt.
- 4.3 Die Regelung der Vorsorgeversicherung gilt nicht für Risiken
 - 4.3.1 aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs, soweit diese Fahrzeuge der Zulassungs-, Führerschein- oder Versicherungspflicht unterliegen;
 - 4.3.2 aus dem Eigentum, Besitz, Betrieb oder Führen von Bahnen;
 - 4.3.3 die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen;
 - 4.3.4 die kürzer als ein Jahr bestehen werden und deshalb im Rahmen von kurzfristigen Versicherungsverträgen zu versichern sind.
- 5 Leistungen der Versicherung
 - 5.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadensersatzverpflichtungen.
Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.
Ist die Schadensersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.
 - 5.2 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadensersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.
Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.
 - 5.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines 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 Versicherungsjahres auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.
- 6.3 Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese
- auf derselben Ursache,
 - auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem, Zusammenhang oder
 - auf der Lieferung von Waren mit gleichen Mängeln beruhen.
- 6.4 Falls besonders vereinbart, beteiligt sich der Versicherungsnehmer bei jedem Versicherungsfall mit einem im Versicherungsschein oder in seinen Nachträgen festgelegten Betrag an der Schadensersatzleistung (Selbstbehalt). Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, ist der Versicherer auch in diesen Fällen zur Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche verpflichtet.
- 6.5 Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Versicherungssummen angerechnet.
- 6.6 Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.
- 6.7 Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet.
- Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.
- Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich der Versicherungsnehmer an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.
- 6.8 Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.
- 7 Ausschlüsse
- Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind von der Versicherung ausgeschlossen:
- 7.1 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.
- 7.2 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden dadurch verursacht haben, dass sie in Kenntnis von deren Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit
- Erzeugnisse in den Verkehr gebracht oder
 - Arbeiten oder sonstige Leistungen erbracht haben.
- 7.3 Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrags oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.
- 7.4 Haftpflichtansprüche
- 7.4.1 des Versicherungsnehmers selbst oder der in Ziffer 7.5 benannten Personen gegen die Mitversicherten,
- 7.4.2 zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages,
- 7.4.3 zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrages.
- 7.4.4 Die vorstehenden Ausschlüsse erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.
- 7.5 Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer
- 7.5.1 aus Schadenfällen seiner Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören;
- Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).
- 7.5.2 von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;
- 7.5.3 von seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist;
- 7.5.4 von seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;
- 7.5.5 von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;
- 7.5.6 von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern.
- 7.5.7 Die Ausschlüsse unter Ziffer 7.5.2 bis 7.5.6 erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.
- 7.6 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.
- Sind die Voraussetzungen des Ausschlusses in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.
- 7.7 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn
- 7.7.1 die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Tätigkeit betroffen waren;
- 7.7.2 die Schäden dadurch entstanden sind, dass der Versicherungsnehmer diese Sachen zur Durchführung seiner gewerblichen oder beruflichen Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dgl.) benutzt hat; bei

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

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

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

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

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

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

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

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

Dieser Ausschluss gilt nicht im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken.

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

Dieser Ausschluss gilt nicht

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

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

- Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen);
- Anlagen gem. Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen);

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

- Abwasseranlagen

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

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

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

7.13 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf

7.13.1 gentechnische Arbeiten,

7.13.2 gentechnisch veränderte Organismen (GVO),

7.13.3 Erzeugnisse, die

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

7.14 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch

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

7.14.2 Senkungen von Grundstücken oder Erdbeben,

7.14.3 Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.

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

7.15.1 Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,

7.15.2 Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,

7.15.3 Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,

7.15.4 Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.

7.16 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

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

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

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

8 Beginn des Versicherungsschutzes

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

9 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / erster oder einmaliger Beitrag

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

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

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

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

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

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

10 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

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

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

12 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

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

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

13 Beitragsregulierung

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

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

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

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

14 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

15 Beitragsangleichung

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

15.2 Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt jährlich mit Wirkung für die ab dem 1. Juli fälligen Beiträge, um welchen Prozentsatz sich im vergangenen Kalenderjahr der Durchschnitt der Schadenzahlungen aller zum Betrieb der Allgemeinen

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

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

- 15.3 Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den sich aus Ziffer 15.2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Beitragsangleichung). Der veränderte Folgejahresbeitrag wird dem Versicherungsnehmer mit der nächsten Beitragsrechnung bekannt gegeben.

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

- 15.4 Liegt die Veränderung nach Ziffer 15.2 oder 15.3 unter 5 Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

Dauer und Ende des Versicherungsvertrages/Kündigung

- 16 Dauer und Ende des Versicherungsvertrages
- 16.1 Der Versicherungsvertrag ist für die vereinbarte Dauer abgeschlossen.
- 16.2 Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Versicherungsvertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung in Schriftform zugegangen ist.
- 16.3 Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Versicherungsvertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
- 16.4 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsvertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres durch den Versicherungsnehmer gekündigt werden; die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Schriftform zugegangen sein.
- 17 Wegfall des versicherten Risikos
- Wenn versicherte Risiken teilweise oder vollständig dauerhaft wegfallen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Dem Versicherer steht der Beitrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung dieser Risiken nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem er vom Wegfall Kenntnis erlangt.
- 18 Kündigung nach Beitragsangleichung
- Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Beitragsangleichung gemäß Ziffer 15.3, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte.
- Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen.
- Eine Erhöhung der Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.

- 19 Kündigung nach Versicherungsfall

- 19.1 Der Versicherungsvertrag kann gekündigt werden, wenn
- vom Versicherer eine Schadensersatzzahlung geleistet wurde oder
 - dem Versicherungsnehmer – bei einer Pflichtversicherung dem Versicherer – eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt wird.

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

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

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

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

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

- 20.2 Der Versicherungsvertrag kann in diesem Falle
- durch den Versicherer dem Dritten gegenüber mit einer Frist von einem Monat,
 - durch den Dritten dem Versicherer gegenüber mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode
- in Schriftform gekündigt werden.
- 20.3 Das Kündigungsrecht erlischt, wenn
- der Versicherer es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausübt, in welchem er vom Übergang auf den Dritten Kenntnis erlangt;
 - der Dritte es nicht innerhalb eines Monats nach dem Übergang ausübt, wobei das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen bleibt, in dem der Dritte von der Versicherung Kenntnis erlangt.

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

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

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

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

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

- 21 Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften
- Bei Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften ist der Versicherer berechtigt, den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung Kenntnis erlangt hat.
- 22 Mehrfachversicherung
- 22.1 Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn das Risiko in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.
- 22.2 Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrages verlangen.
- 22.3 Das Recht auf Aufhebung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht innerhalb eines Monats geltend macht, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat. Die Aufhebung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung, mit der sie verlangt wird, dem Versicherer zugeht.

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

- 23 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers
- 23.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände
- Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Versicherungsvertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.
- Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Versicherungsvertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
- Wird der Versicherungsvertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser die gefahrerheblichen Umstände, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- 23.2 Rücktritt
- 23.2.1 Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
- 23.2.2 Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.
- Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.
- 23.2.3 Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
- Tritt der Versicherer nach Eintritt des 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 Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.

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

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

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

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

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

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

23.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers nach Ziffer 23.2 und 23.3 erlöschen mit Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beläuft sich auf 10 Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

23.5 Anfechtung

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

24 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

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

25 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 25.1 Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer innerhalb einer Woche anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadensersatzansprüche 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 Schadensersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.
- 25.5 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.
- 26 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten
- 26.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Versicherungsvertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.
- 26.2 Wird eine Obliegenheit aus diesem Versicherungsvertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
- Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
- Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziffer 26.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.
- Mitversicherten entsprechend anzuwenden. Die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziffer 4) gelten nicht, wenn das neue Risiko nur in der Person eines Mitversicherten entsteht.
- 27.2 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben den Mitversicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 28 Abtretungsverbot
- Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.
- 29 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung
- 29.1 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 29.2 Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.
- 29.3 Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer 29.2 entsprechende Anwendung.
- 30 Verjährung
- 30.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 30.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.
- 31 Zuständiges Gericht
- 31.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- 31.2 Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.
- 31.3 Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.
- 32 Anzuwendendes Recht
- Für diesen Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

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

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Versicherung der Produkt-Haftpflicht (Inland) pharmazeutischer Unternehmer (AMG-Pharma-ProdH)

Inhaltsverzeichnis

- 1 Vertragsgrundlagen
- 2 Gegenstand der Versicherung
- 3 Mitversicherte
- 4 Auslandsdeckung
- 5 Strahlenschäden
- 6 Gentechnische Risiken
- 7 Versicherungsfall und Serienschaden
- 8 Versicherungssumme
- 9 Meldeobliegenheiten bei Off-Label Use
- 10 Rückgriffsrechte
- 11 Erhöhungen und Erweiterungen des Risikos/neue Risiken

1 Vertragsgrundlagen

Grundlage dieser Produkthaftpflichtversicherung sind

- die Bestimmungen dieses Vertrages und
- soweit dieser Vertrag keine Regelung enthält, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB).

2 Gegenstand der Versicherung

- 2.1 Versicherungsschutz wird dem Versicherungsnehmer gewährt in dessen Eigenschaft als pharmazeutischer Unternehmer im Sinne des § 4 Abs. 18 des Arzneimittelgesetzes (AMG) vom 24.8.1976 für die Herstellung und/oder den Vertrieb von solchen Arzneimitteln, für deren Gefahren er nach § 94 AMG eine Deckungsvorsorge zu treffen hat.
- 2.2 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Personenschäden durch im Geltungsbereich des Arzneimittelgesetzes (AMG) ab 1. 1.1978 – im bisherigen Geltungsbereich des AMG der DDR ab 03. Oktober 1990 – an den Verbraucher abgegebene Arzneimittel.
- 2.3 Nicht unter die Deckung fallen Aufwendungen, die damit im Zusammenhang stehen, dass Arzneimittel aus dem Verkehr gezogen, umgepackt, nachgebessert oder sonst wie verändert werden. Dies gilt auch für Packungsbeilagen, Etiketten, Verpackungen o. ä.

3 Mitversicherte

Mitversichert ist die gleichartige persönliche gesetzliche Haftpflicht der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers und sämtlicher übriger Betriebsangehöriger.

Mitversichert ist auch die gleichartige gesetzliche Haftpflicht des jeweiligen Zulassungsinhabers in seiner Eigenschaft als pharmazeutischer Unternehmer, soweit der Vertrieb durch ein unter diesem Vertrag versichertes Unternehmen erfolgt ist.

4 Auslandsdeckung

Eingeschlossen ist abweichend von Ziffer 7.9 AHB auch der im Ausland eingetretene Personenschaden.

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

Hinsichtlich Kosten bei Versicherungsfällen in den USA/US-Territorien und Kanada oder bei in den USA/US-Territorien und Kanada geltend gemachten Ansprüchen siehe Ziffer 8.3.

5 Strahlenschäden

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.12 AHB und Ziffer 7.10.2 AHB – auch Personenschäden durch radioaktive oder mit ionisierenden Strahlen behandelte Arzneimittel, soweit keine atomrechtliche Deckungsvorsorge besteht.

6 Gentechnische Risiken

Die Bestimmungen der Ziffer 7.13 AHB finden keine Anwendung.

7 Versicherungsfall und Serienschaden

- 7.1 Versicherungsfall ist das während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretene Schadenereignis gem. Ziffer 1.1 AHB.

Für den Fall, dass der Zeitpunkt des Eintritts des Schadenereignisses nicht eindeutig feststellbar ist, gilt dieses als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der Geschädigte erstmals einen Arzt wegen Symptomen konsultiert hat, die sich bei diesem Anlass oder später als Symptome des betreffenden Personenschadens erweisen.

- 7.2 Mehrere Versicherungsfälle, die auf das gleiche Arzneimittel und dieselbe Ursache zurückzuführen sind, gelten als ein Versicherungsfall und unabhängig von ihrem tatsächlichen Eintritt als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste dieser Versicherungsfälle eingetreten ist.

Teilweise abweichend von Ziffer 1.1 AHB bezieht sich die zeitliche Geltung des Versicherungsschutzes ausschließlich auf Versicherungsfälle solcher Serien, deren erster Versicherungsfall während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten ist, aber auch auf alle Versicherungsfälle dieser Serie.

Ziffer 6.3 AHB gilt gestrichen.

8 Versicherungssumme

- 8.1 Die Versicherungssumme beträgt teilweise abweichend von den Ziffern 6.1 und 6.2 AHB
- 8.1.1 im Falle der Tötung oder Verletzung eines Menschen EUR 600.000 Kapitalbetrag oder EUR 36.000 jährlicher Rentenbetrag,
- 8.1.2 im Falle der Tötung oder Verletzung mehrerer Menschen durch das gleiche Arzneimittel EUR 120.000.000 Kapitalbetrag oder EUR 7.200.000 jährlicher Rentenbetrag unbeschadet der in Ziffer 8.1.1 genannten Begrenzungen für den Einzelnen.
- 8.2 Unabhängig von der jeweiligen Ursache steht die Versicherungssumme teilweise abweichend von Ziffern 6.1 und 6.2 AHB
- gem. Ziffer 8.1.1 auch im Falle der mehrmaligen, voneinander unabhängigen Verletzungen (auch mit Todesfolge) eines Menschen durch das gleiche Arzneimittel bzw.
 - gem. Ziffer 8.1.2 für den Fall der Tötung oder Verletzung mehrerer Menschen durch das gleiche Arzneimittel
- selbst bei Vorliegen mehrerer Versicherungsfälle im Sinne der Ziffer 7 nur einmal zur Verfügung.
- Schadenaufwendungen (Zahlungen, Reserven) aus anderen gleichartigen Versicherungen (AMG-Pharma-ProdH) für das gleiche Arzneimittel werden ebenfalls auf die Versicherungssumme angerechnet.
- 8.3 Bei Versicherungsfällen in den USA/US-Territorien und Kanada oder in den USA/US-Territorien und Kanada geltend gemachten Ansprüchen werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.
- Kosten sind:
- Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.
- 8.4 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

9 Meldeobliegenheit bei Off-Label Use

In Ergänzung zu Ziffer 24 AHB hat der Versicherungsnehmer den Versicherer zu informieren, wenn er über die Einleitung eines Verfahrens vor einer im Geltungsbereich des Arzneimittelgesetzes (AMG) zuständigen Expertengruppe (z.B. nach § 35 b Abs. 3 Satz 1 SGB V) zur Bewertung des Off-Label Use eines von ihm in den Verkehr gebrachten Arzneimittels Kenntnis erlangt. Die Mitteilung hat innerhalb eines Monats nach Kenntnis des Versicherungsnehmers von der Einleitung des Verfahrens zu erfolgen. Kenntnis in diesem Sinne liegt vor, wenn die Expertengruppe den Versicherungsnehmer über die beabsichtigte Feststellung schriftlich informiert hat. Über den Ausgang des Verfahrens hat der Versicherungsnehmer den Versicherer unverzüglich nach Bekanntmachung der abschließenden Bewertung der Expertengruppe zu informieren.

Off-Label Use im Sinne dieses Vertrages ist die Anwendung von Arzneimitteln außerhalb des in der Zulassung von der zuständigen Behörde genehmigten Gebrauchs. Dies beinhaltet alle von der Zulassung abweichenden Anwendungen, insbesondere hinsichtlich Indikation, Dosierung, Dosierungsintervall und Applikation.

10 Rückgriffsrechte

Dem Versicherer steht ein Rückgriffsrecht in voller Höhe gegen den Versicherungsnehmer und/oder gegen mit-versicherte Unternehmen in den nachfolgenden Fällen zu,

soweit die genannten Voraussetzungen durch das in Regress genommene Unternehmen oder seine gesetzlichen Organe verwirklicht worden sind.

Ein solches Rückgriffsrecht besteht,

- 10.1 wenn der Versicherer Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch solche Produkte befriedigt, deren Verkauf oder Abgabe durch eine rechtskräftige oder für sofort vollziehbar erklärte Anordnung einer zuständigen Behörde im Geltungsbereich des AMG wegen Schädlichkeit einzustellen war, soweit solche Schäden auf Arzneimittel zurückzuführen sind, die nach Rechtskraft des Verbots oder der Anordnung seiner sofortigen Vollziehbarkeit in den Verkehr gebracht wurden.
- 10.2 unbeschadet der Ziffer 10.1, wenn der Schaden durch bewusstes Abweichen von Gesetzen, Verordnungen, rechtskräftigen oder für sofort vollziehbar erklärten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen herbeigeführt wurde.
- 10.3 wenn er Haftpflichtansprüche wegen Schäden befriedigt, die durch den Off-Label Use eines Arzneimittels verursacht wurden.

Ein solcher Rückgriff erfolgt unbeschadet der Ziffern 10.1 und 10.2 nur

- wenn eine im Geltungsbereich des Arzneimittelgesetzes (AMG) gesetzlich zuständige Expertengruppe (z.B. nach § 35 b Abs. 3 SGB V) in ihrer Bewertung festgestellt hat, dass das Arzneimittel bei dieser Anwendung schädliche Wirkungen haben kann, die über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen (negatives Votum)

oder

wenn die Expertengruppe Auflagen festlegt, die sicherstellen sollen, dass das Arzneimittel bei dieser Anwendung keine schädlichen Wirkungen haben kann, die über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen, und die Einhaltung dieser Auflagen für die weitere Anwendung in diesem bestimmten Off-Label Use für notwendig erachtet wird (positives Votum unter Auflagen)

- und nach Bekanntgabe der Bewertung nicht die angemessenen Maßnahmen (z.B. Information der Fachkreise) unternommen worden sind, um einen bestimmungsgemäßen Gebrauch außerhalb der arzneimittelrechtlichen Zulassung, auf den der Schaden zurückzuführen ist, zu unterbinden (negatives Votum) oder ihn auf den von der Expertengruppe positiv bewerteten Umfang zu begrenzen (positives Votum unter Auflagen)
- und der Schaden weder auf Mängel der pharmazeutischen Qualität des Arzneimittels noch auf andere Umstände zurückzuführen ist, die nicht die negative Risikobewertung bzw. die Auflagen des positiven Votums begründet haben.

Das vorgenannte Rückgriffsrecht findet keine Anwendung, wenn der konkret eingetretene Schaden auch bei unverzüglicher Ergreifung von angemessenen Maßnahmen nicht hätte vermieden werden können.

11 Erhöhungen und Erweiterungen des Risikos/ neue Risiken

- 11.1 Abweichend von Ziffer 3.1.2 2. Satz AHB umfasst der Versicherungsschutz auch die gesetzliche Haftpflicht aus Erhöhungen oder Erweiterungen der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken.
- 11.2 Risiken, die nach Abschluss der Versicherung neu entstehen, sind nicht versichert. Die Bestimmungen der Ziffer 3.1.3 und der Ziffer 4 AHB (Vorsorgeversicherung) finden keine Anwendung.

Register „Allgemeine Informationen“



Kundeninformationen

Identität des Versicherers

Name: AachenMünchener Versicherung AG
Anschrift: AachenMünchener-Platz 1, 52064 Aachen
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: AachenMünchener-Platz 1, 52064 Aachen
Handelsregister: Registergericht Aachen – HR B 1043
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dietmar Meister

Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

AachenMünchener Versicherung AG
AachenMünchener-Platz 1
52064 Aachen

vertreten durch den Vorstand: Michael Westkamp, Vorsitzender;
Johannes Booms, Ulrich Rieger, Thomas Sängler

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die AachenMünchener Versicherung AG betreibt alle Arten der Schaden- und Unfallversicherung.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Es gelten bei entsprechender Beantragung die zu den einzelnen Versicherungen aufgeführten Versicherungsbedingungen und Klauseln, die in den entsprechenden Registern dieser Produktmappe enthalten sind:

• Haftpflichtversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) sowie die für die jeweiligen Register geltenden Besonderen Bedingungen und Klauseln

Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung unserer Leistung

In unseren Produktübersichten haben wir Sie bereits näher über Art und Umfang der jeweiligen Versicherung informiert.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles und Feststellung unserer Leistungspflicht erbringen wir die im jeweiligen Versicherungsvertrag für diesen Fall vereinbarte Leistung.

Weitere Einzelheiten zu Art, Umfang und Fälligkeit sowie Erfüllung unserer Leistungen sind in den maßgeblichen Versicherungsbedingungen und Klauseln geregelt.

Gesamtbeitrag der Versicherung

Der Gesamtbeitrag des Vertrages/der Verträge einschließlich aller Bestandteile wie z. B. gesetzliche Versicherungssteuern oder Ratenzahlungszuschlag ergibt sich aus dem Antrag.

Zahlung, Erfüllung und Zahlweise der Beiträge

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

Wann Sie die Folgebeiträge zu zahlen haben, richtet sich nach der im Antrag vereinbarten Zahlweise (z. B. monatlich oder jährlich). Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, sorgen Sie bitte für entsprechende Deckung; die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen wird.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags. Es gelten die ausstehenden Raten bis zu den vereinbarten Zahlungsterminen als gestundet.

Die gestundeten Raten der laufenden Versicherungsperiode werden sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit einer Rate ganz oder teilweise in Verzug gerät oder wenn in der Sachversicherung eine Entschädigung fällig wird.

Bei halbjährlicher Zahlweise beträgt der Ratenzuschlag 3 %, bei vierteljährlicher Zahlweise 5 % und bei monatlicher Zahlweise 7 %. Monatliche Zahlung setzt eine zu unseren Gunsten erteilte Einzugsermächtigung voraus. Entfällt diese Voraussetzung nachträglich, gilt vierteljährliche Zahlweise vereinbart.

Auf die Möglichkeit einer Beitragsangleichung in der Haftpflichtversicherung auf Grund von Versicherungsbedingungen wird hingewiesen.

Nähere Einzelheiten zu diesen Themen sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des jeweils gewählten Produktes zu finden.

Gültigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Informationen dieser Produktmappe einschließlich der im Antrag genannten Beiträge behalten für die Dauer von drei Monaten nach ihrer Aushändigung Gültigkeit.

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch Ihren Antrag und Zugang des Versicherungsscheines oder einer gesonderten Annahmeerklärung durch den Versicherer zustande.

Als Antragsteller sind Sie einen Monat an den Antrag gebunden; Ihr Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt. Innerhalb dieser Frist können wir Ihren Antrag annehmen.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung ohne Angabe von Gründen innerhalb von 14 Tagen in Textform (z. B. als Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Eine ausführliche Belehrung zu Ihrem Widerrufsrecht finden Sie im Antrag.

Beendigung des Vertrages, Kündigungsmöglichkeiten

Jeder Vertragspartner kann den Vertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigen. Verträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer stillschweigend um jeweils ein Jahr, wenn nicht vor Ablauf durch einen Vertragspartner gekündigt wird. Bei einer Vertragslaufzeit von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen.

Eine Kündigung ist nur wirksam, wenn sie drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf dem anderen Vertragspartner in Schriftform zugegangen ist.

Der Vertrag kann vorzeitig gekündigt werden, insbesondere

- im Versicherungsfall
- bei Obliegenheitsverletzung
- in bestimmten Fällen der Beitragsangleichung

Darüber hinaus endet der Vertrag bei Fortfall des versicherten Risikos.

Einzelheiten befinden sich in den entsprechenden Versicherungsbedingungen.

Anwendbares Recht

Auf die vorvertraglichen Verhandlungen und auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Verwendete Sprache

Sämtliche Kommunikation und Korrespondenz erfolgt in deutscher Sprache.

Außergerichtliche Beschwerde- und Behelfsverfahren

Aufsichtsbehörde

Wir werden uns stets gut und zuvorkommend um Ihre Versicherungsangelegenheiten kümmern. Kommt es aber doch einmal zu

Meinungsverschiedenheiten, so können Sie Ihre Beschwerde an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen – Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, richten.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch — außer in der Lebens- und Unfallversicherung — schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher in der Produktmappe auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Beispiele für Datenverarbeitung und -nutzung

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1 Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

2 Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer

benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlages sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden Ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3 Datenübermittlung und Datenspeicherung bei der Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH

Um die Schadenbearbeitung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten, hat die Generali Deutschland Gruppe eine Schadenmanagementgesellschaft gegründet, die konzernweit als eigenständige Tochtergesellschaft für bestimmte Versicherer der Generali Deutschland Gruppe tätig wird. Dies sind derzeit die AachenMünchener Versicherung AG sowie die Generali Versicherung AG.

Die Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH übernimmt in unserem Auftrag die Bearbeitung von Groß- und Spezialschäden auf dem Gebiet der Schaden-, Unfall-, Haftpflicht- und Kfz-Versicherung. Zu diesen Zwecken benötigt die Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH Ihre Vertrags- und Schadendaten. Dazu gehören beispielsweise Ihre Angaben im Antrag, auch Gesundheitsdaten, insbesondere in der Unfallversicherung, versicherungstechnische Daten wie Vertragslaufzeit, Versicherungssumme oder Bankverbindung sowie erforderlichenfalls Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, Sachverständigen oder eines Arztes (u. a. Behandlungsberichte).

Die Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH ist 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.

4 Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Mehrfachversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

5 Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrages oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. und beim Verband der privaten Krankenversicherung e. V. zentrale Hinweissysteme.

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

Beispiele:

Allgemeine Haftpflichtversicherung

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

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Kfz-Versicherer

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

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer

- Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag,
- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung.

Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

Rechtsschutzversicherer

- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten,
- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 3 Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten,
- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherer

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

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer

- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Unfallversicherer

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

6 Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz und Finanzservice anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis können dabei einzelne Bereiche zentralisiert werden, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So kann z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert werden, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen. Dies gilt auch für Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Ihre Kontonummer und Bankleitzahl, d. h., dass Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in einer zentralen Datensammlung geführt werden können.

Dabei sind die sogenannten Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen. Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit u. a. folgende Unternehmen an:

AachenMünchener Lebensversicherung AG

AachenMünchener Versicherung AG

Advocard Rechtsschutzversicherung AG

Generali Deutschland Pensionsfonds AG

Generali Deutschland Pensionskasse AG

Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH

Generali Deutschland Services GmbH

Generali Deutschland Informatik Services GmbH

AMPAS GmbH

Central Krankenversicherung AG

Cosmos Lebensversicherungs-AG

Cosmos Versicherung AG

Deutsche Bausparkasse Badenia AG

Dialog Lebensversicherungs-AG

ENVIVAS Krankenversicherung AG

Generali Lebensversicherung AG

Generali Versicherung AG

Pensor Pensionsfonds AG

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlagegesellschaften sowie anderen Versicherern außerhalb der Gruppe zusammen. Zurzeit kooperieren wir u. a. mit:

Allgemeine Kredit Coface Holding AG

Generali Deutschland Finanzdienstleistung GmbH

ATLAS Dienstleistungen für Vermögensberatung GmbH

COMINVEST Asset Management GmbH

Commerzbank AG

Commerz Grundbesitz-Investment-Gesellschaft mbH

EA Einsatzbetreuungs- und Auslandsdienste GmbH

Europ Assistance Services GmbH

Europ Assistance Versicherungs-AG

Generali Investments Deutschland Kapitalanlagegesellschaft mbH

Generali Investments Luxembourg S.A.

Uelzener Allgemeine Versicherung a. G.

Victoria Versicherung Aktiengesellschaft

Die Einbeziehung von weiteren unterschiedlichen Kooperationspartnern je nach Einzelfall erfolgt über die

AachenMünchener Versicherungsvermittlungs GmbH.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen

als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 7.

7 Betreuung durch Vermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlagegesellschaften und andere. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und

vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

Die Vermittlung erfolgt u. a. über die:

Allfinanz Deutsche Vermögensberatung AG (ab 01.01.2008)

Deutsche Vermögensberatung Aktiengesellschaft DVAG

FVD Gesellschaft für Finanzplanung und Vermögensberatung Deutschland mbH

8 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft, sowie unter bestimmten Voraussetzungen, ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.