



ARAG Versicherungen für Hundesportvereine

Versicherteninformation
und Bedingungen

Stand 01.2023

Für eine bessere Lesbarkeit verzichten wir auf eine geschlechterspezifische Differenzierung. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung. Die verkürzte Sprachform hat redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Ohne Satz- und Sonderzeichen wie das Gendersternchen lassen sich zudem Texte blinden und sehbehinderten Menschen durch Computersysteme flüssiger vorlesen.

Vertragsgesellschaften

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender
Vorstand: Christian Vogée (Sprecher),
Uwe Grünewald, Zouhair Haddou-Temsamani, Katrin Unterberg

Sitz und Registergericht: Düsseldorf, HRB Nr. 10 418
USt-ID-Nr.: DE 811 125 216
Vers.St.Nr.: 810/V908100008468

ARAG SE

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender
Vorstand: Dr. Renko Dirksen (Sprecher),
Dr. Matthias Maslaton, Wolfgang Mathmann,
Dr. Shiva Meyer, Hanno Petersen, Dr. Joerg Schwarze

Sitz und Registergericht: Düsseldorf, HRB Nr. 66846
USt-ID-Nr.: DE 119 335 995
Vers.St.Nr.: 810/V90810007650

Inhaltsverzeichnis

Versicherteninformation ARAG Versicherungen für Hundesportvereine nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung.....	6
A. Allgemeine Bestimmungen	10
B. Versicherungszweige	12
I. Unfallversicherung	12
1. Gegenstand der Versicherung.....	12
2. Leistungen	12
3. Ausschlüsse	14
4. Auszahlung der Leistung	15
Unfall-Plus – optionale Erweiterungsmöglichkeit der Unfall-Leistungen.....	15
II. Haftpflichtversicherung.....	16
1. Gegenstand der Versicherung.....	16
2. Besondere Vertragserweiterungen.....	16
3. Ausschlüsse	18
4. Versicherungssummen	20
III. Vermögensschaden-Haftpflicht.....	21
1. Gegenstand der Versicherung.....	21
2. Leistungen	21
3. Ausschlüsse	22
4. Versicherungssummen	22
IV. Umwelthaftpflichtversicherung.....	22
1. Gegenstand der Versicherung.....	22
2. Risikobegrenzung.....	23
3. Versicherungsfall	23
4. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls und versicherte Kosten	23
5. Nicht versicherte Tatbestände.....	24
6. Versicherungssummen/Maximierung/Serienschadenklausel.....	25
7. Nachhaftung.....	25
8. Versicherungsfälle im Ausland	26
V. Vertrauensschadenversicherung.....	26
1. Gegenstand der Versicherung.....	26
2. Umfang des Versicherungsschutzes	26
3. Versicherungsleistungen	27
VI. Rechtsschutzversicherung.....	27
1. Gegenstand der Versicherung.....	27
2. Inhalt des Versicherungsschutzes	27
3. Allgemeine Risikoausschlüsse	27
4. Eintritt des Versicherungsfalls.....	28
5. Leistungsumfang	29
6. Versicherungssumme; Strafkautio; Selbstbeteiligung	30
7. Örtlicher Geltungsbereich.....	30
8. Benennung und Beauftragung des Rechtsanwalts	30
9. Prüfung der Erfolgsaussichten.....	30
10. Abtretung, Erstattung von Kosten und Versicherungsleistungen	31

C.	Hinweise für den Schadenfall.....	32
I.	Das müssen Sie bei jedem Schadenfall beachten	32
II.	Hinweise für Sport-Haftpflichtschäden	32
III.	Hinweise für Vertrauensschäden	32
IV.	Hinweise für Rechtsschutz-Fälle	33
D.	Gemeinsame Bestimmungen für alle Versicherungszweige	34
I.	Anzeigen und Willenserklärungen, Direktanspruch, keine Aufrechnung.....	34
II.	Embargo-Klausel.....	34

Versicherteninformation ARAG Versicherungen für Hundesportvereine

nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung

1 Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Vertragspartner für Ihre ARAG Sportversicherung sind die
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender
Vorstand: Christian Vogée (Sprecher),
Uwe Grünewald, Zouhair Haddou-Temsamani, Katrin Unterberg
Sitz und Registergericht: Düsseldorf, HRB 10418
USt-ID-Nr.: DE 811 125 216

ARAG SE
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender
Vorstand: Dr. Renko Dirksen (Sprecher),
Dr. Matthias Maslaton, Wolfgang Mathmann,
Dr. Shiva Meyer, Hanno Petersen, Dr. Joerg Schwarze
Sitz und Registergericht: Düsseldorf, HRB 66846
USt-ID-Nr.: DE 119 355 995

Als beteiligte Gesellschaft:
ERGO Versicherung AG
ERGO-Platz 1, 40198 Düsseldorf
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Clemens Muth
Vorstand: Mathias Scheuber (Vorsitzender), Ralph Eisenhauer, Christian Molt,
Andrea Mondry, Heiko Stüber
Sitz und Handelsregister: Düsseldorf, HRB 36466

2 Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der ARAG Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft ist die Sach-, Haftpflicht- und Unfall-Versicherung. Die Hauptgeschäftstätigkeit der ARAG SE ist die Rechtsschutzversicherung.

3 Vertragsbedingungen und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Dem Versicherungsverhältnis liegen die vertraglichen Bestimmungen zur Versicherung für Hundesportvereine zugrunde. Diese beinhalten

- die Allgemeinen Unfallbedingungen (AUB 99 – Stand 1.2008),
- die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 3.2018),
- die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Vermögensschaden-Haftpflicht (AVB-VH/VH 2011)
- die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Vertrauensschaden-Versicherung (ABV 2008)
- die Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2000/2)

Der Text der jeweils vereinbarten Bedingungen ist beigelegt. Auf das Vertragsverhältnis ist deutsches Recht anzuwenden.

Was ist versichert?

Gruppenunfallversicherung:

Die Gruppenunfallversicherung versichert die im Vertrag mitversicherten Personen gegen die finanziellen Folgen einer unfallbedingten Invalidität oder eines Todesfalls. Der Umfang des Versicherungsschutzes richtet sich nach den vereinbarten Leistungsarten (zum Beispiel Invaliditätsleistung, Todesfall-Leistung, Krankenhaustagesgeld etc.) und Versicherungssummen. Die Gruppenunfall-Versicherung unterstützt die versicherten Personen, wenn diese aufgrund eines Unfalls oder nach einer Krankheit nicht mehr in der Lage sind, den Alltag wie bisher allein zu meistern und Hilfe bedürfen.

Haftpflichtversicherung:

Der ARAG Haftpflicht-Schutz versichert die im Versicherungsschein aufgeführte Organisation und Personen gegen Schäden, die durch das abgesicherte Risiko verursacht werden und für die Sie nach den gesetzlichen Bestimmungen verantwortlich sind und anderen daher Ersatz leisten müssen. In diesem Zusammenhang regulieren wir nicht nur den Schaden, sondern prüfen auch, ob und in welcher Höhe eine Verpflichtung zum Schadenersatz besteht, wehren unbe-

gründete Schadenersatzansprüche ab und bieten damit auch Rechtsschutz bei unberechtigten Haftungsansprüchen. Der Umfang des Versicherungsschutzes richtet sich nach den individuell ausgewählten Produkten und Leistungsarten.

Vermögensschaden-Haftpflicht:

Die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung schützt alle Organe der Vereine, sowie haupt- und ehrenamtlich tätige Mitglieder, die eine satzungsgemäße Tätigkeit für den Verein ausüben. Versichert sind gesetzliche Haftpflichtansprüche, die aufgrund eines Verstoßes, zu Vermögensschäden bei einem Dritten oder beim Verein selbst führen. Der Umfang des Versicherungsschutzes richtet sich nach den individuell ausgewählten Produktvarianten, Leistungsarten und Versicherungssummen.

Vertrauensschaden-Versicherung:

Die Vertrauensschadenversicherung versichert Schäden an Ihrem Vermögen, die von Vertrauenspersonen während ihres Einschlusses in die Versicherung verursacht werden. Der Umfang des Versicherungsschutzes richtet sich nach den individuell ausgewählten Leistungsarten (zum Beispiel vorsätzliches Handeln, fahrlässiges Handeln oder Ereignisse, die ohne Verschulden eintreten) und den Versicherungssummen.

Rechtsschutz-Versicherung:

Die ARAG SE erbringt nach Eintritt eines Versicherungsfalles die für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers beziehungsweise Versicherten erforderlichen Leistungen im vereinbarten Umfang (Rechtsschutz). Der Umfang des Versicherungsschutzes richtet sich nach den individuell ausgewählten Produkten, Leistungsarten, Versicherungssummen und Selbstbehalten.

4 Gesamtpreis der Versicherung

Die Beiträge zu Ihrer Versicherung entnehmen Sie bitte dem Antrag, beziehungsweise den Vertragsunterlagen.

5 Zusätzliche Kosten

Zusätzliche vertragliche Kosten fallen bei Vertragsschluss nicht an.

6 Beitragszahlung

Der Beitrag einschließlich der Zuschläge ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an gerechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten, kann aber auch unterjährig in gleichen Beitragsraten, d.h. viertel- oder halbjährlich gezahlt werden. Der Beitrag gilt bei unterjähriger Zahlungsweise bis zur Fälligkeit als gestundet.

Der Erstbeitrag wird nach Abschluss des Vertrags fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei späterer Zahlung beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Tag der Zahlung, es sei denn, die verspätete Zahlung beruht nicht auf Ihrem Verschulden.

Folgebeiträge sind jeweils zum Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums zu zahlen.

Bei erteilter Einzugsermächtigung hat der Versicherungsnehmer sicherzustellen, dass das zum Einzug angegebene Konto zum Zeitpunkt der Fälligkeit die erforderliche Deckung aufweist.

Während der Vertragslaufzeit unterliegen die Beiträge für den Sport-Haftpflicht-Schutz nach den Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung der möglichen Beitragsanpassung (Erhöhung oder Verminderung) gemäß § 8 III AHB.

7 Gültigkeitsdauer der zur Verfügung stehenden Informationen

An konkrete Vorschläge zu Produkten der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG, insbesondere hinsichtlich der genannten Beiträge sowie an die in diesem Zusammenhang erfolgten Informationen halten wir uns 1 Monat gebunden.

8 Zustandekommen des Vertrags, Antragsbindefrist, Beginn des Versicherungsschutzes

Der Vertrag kommt durch den Antrag seitens eines Vertragspartners und die Annahme dieses Antrags durch den anderen Vertragspartner zustande. Der Antragsteller hält sich an seinen Antrag einen Monat gebunden.

Bei einer Anfrage durch den Versicherungsnehmer (Invitatio-Antrag) erfolgt das Angebot durch die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die Annahme des Angebots durch Annahmeerklärung des Versicherungsnehmers.

Eine Antragsannahme der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG erfolgt auch namens und im Auftrag der ARAG SE durch die Ausstellung eines Versicherungsscheins oder eine Annahmeerklärung.

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, sofern der Erstbeitrag rechtzeitig gezahlt wird (siehe Ziffer 6).

9 Informationen zum Widerrufsrecht

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- die Widerrufsbelehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung aufgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: ARAG Allgemeine Versicherungs-AG, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf, Telefax +49 211 963-2850, E-Mail service@ARAG.de

Widerrufsbelehrung

Die vollständige Widerrufsbelehrung einschließlich der Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen erhalten Sie zusammen mit Ihrem Antrag.

10 Laufzeit und Beendigung des Vertrags, insbesondere durch Kündigung

Die vereinbarte Laufzeit des Vertrags folgt aus den konkreten Vertragsvereinbarungen (z.B. dem Antrag).

Der Vertrag kann von beiden Parteien erstmalig zum Ende der vereinbarten Vertragslaufzeit gekündigt werden. Das Vertragsverhältnis verlängert sich bei Verträgen von mindestens einjähriger Vertragsdauer mit dem Ablauf der Vertragszeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht drei Monate vor dem Ablauf der anderen Partei eine Kündigung zugegangen ist.

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann die ARAG oder der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen. Leisten wir eine Schadensersatzzahlung oder wird Ihnen eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt, kann der Vertrag vorzeitig in Textform gekündigt werden. Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat.

11 Anwendbares Recht/zuständiges Gericht

Der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss einer Versicherung liegt ebenso das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde wie einer abgeschlossenen Versicherung.

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach §§ 13,17,21,29 ZPO und § 215 VVG.

Die Versicherungsbedingungen und sämtlich vor oder nach Vertragsschluss ausgehändigten Informationen werden in deutscher Sprache verfasst. Die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG wird die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags in deutscher Sprache führen.

12 Kundenmeinungen: Helfen Sie uns besser zu werden.

Ihre Meinung ist uns wichtig! Sie sind mit unseren Produkten, Informationen und unserem Service zufrieden? Oder gibt es etwas, dass wir noch verbessern können? Dann schreiben Sie uns eine E-Mail an duesseldorf@ARAG-Sport.de. Ihre Anregungen richten Sie bitte mit dem Betreff „Feedback“ an uns. Falls Sie doch einen Anlass zur Beschwerde haben, verwenden Sie bitte den Betreff „Beschwerde“.

Wir freuen uns auf Ihre konstruktive Rückmeldung. Sie hilft uns kontinuierlich besser zu werden.

13 Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG ist Mitglied im Verein „Versicherungsombudsman e.V.“, einer unabhängigen Einrichtung der deutschen Versicherungswirtschaft zur Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Verbrauchern und Versicherungsunternehmen. Sie haben die Möglichkeit, diese Stelle anzurufen, wenn es sich um einen Anspruch aus Ihrem Versicherungsvertrag oder dessen Anbahnung oder Vermittlung handelt. Sie erreichen den Versicherungsombudsman unter:

Versicherungsombudsman e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt für Sie hiervon unberührt.

14 Beschwerdegesuch bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Eine Beschwerde des Versicherungsnehmers kann auch direkt gerichtet werden an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn

Weitere Informationen – insbesondere zum Versicherungsschutz – sind in den beiliegenden Unterlagen enthalten.

A. Allgemeine Bestimmungen

1. Die Haftpflicht-, Unfall-, Umwelthaftpflicht-, Vermögensschaden-Haftpflicht-, sowie Vertrauensschaden-Versicherung wird mit der ARAG Allgemeine, die Rechtsschutzversicherung mit der ARAG SE abgeschlossen.
2. Die Hundesportvereine können den nachfolgenden Versicherungsschutz bei der ARAG abschließen. Dieser Versicherungsumfang wurde über einem Rahmenvertrag mit den Hundesportverbänden und der ARAG vereinbart. Der Vertrag kommt zwischen dem Verein und der ARAG zustande. Beitragsschuldner ist der Verein. Voraussetzung für den Abschluss des Versicherungsschutzes ist eine Mitgliedschaft des Vereins in einem Mitgliedsverband des Deutschen Hundesportverbands.
3. Versichert sind
 - 3.1 der Verein als juristische Person;
 - 3.2 sowie folgende Personen:
 - a) alle aktiven und passiven Vereinsmitglieder;
 - b) Funktionäre
Als Funktionäre in diesem Sinne gelten alle Mitglieder, die den satzungsgemäß bestimmten Vereinsorganen angehören sowie auch andere Mitglieder, die durch den Vorstand ihres Vereins, ständig oder vorübergehend mit der Wahrnehmung bestimmter Funktionen im Rahmen der Aufgaben des Vereins beauftragt sind.
 - c) Übungsleiter, Trainer, ferner die Leistungsrichter, sowie die Helfer im Schutzdienst;
 - d) alle Angestellten und Arbeiter, Mitarbeiter gegen Vergütung;
 - e) alle von einer übergeordneten Organisation, zum Beispiel einem Landeshundesportverband, oder von einem weiteren Hundesportverein zur Durchführung versicherter Veranstaltungen beauftragten Helfer, auch, soweit es Nichtmitglieder sind.
4. Der Versicherungsschutz umfasst:
 - 4.1 für den Verein
 - a) den üblichen, gewöhnlichen satzungsgemäßen Vereinsbetrieb;
 - b) die Veranstaltung und Ausrichtung aller satzungsgemäßen Veranstaltungen und Unternehmungen des Vereins einschließlich deren Vorbereitung und Abwicklung;
 - c) Veranstaltungen und Unternehmungen des Vereins, die gemeinsam mit nicht kommerziellen Verbänden und Vereinen sowie dem Bund, Land oder der Kommune durchgeführt werden.
 - 4.2 für die versicherten Personen
 - a) die Teilnahme an allen nach Abschnitt A 4.1 versicherten Veranstaltungen des Vereins. Für Inhaber von Leistungskarten besteht ebenfalls Versicherungsschutz bei der Teilnahme an Sportveranstaltungen anderer Hundesportvereine; bei sonstigen Veranstaltungen im In- und Ausland jedoch nur, wenn für die Teilnahme ein offizieller Auftrag des Vereins vorlag.
 - b) satzungsgemäße Aktivitäten auf fremden Anlagen, die der Verein seinen Mitgliedern für die satzungsgemäße Ausübung zur Verfügung stellt, und zwar während des üblichen Sportbetriebes des Vereins;
 - c) Versicherungsfälle, die Mitgliedern als Zuschauer an versicherten Veranstaltungen im Bereich des örtlich zuständigen Landeshundesportverbandes zustoßen. Bei Veranstaltungen außerhalb des örtlich zuständigen Landeshundesportverbandes besteht der Versicherungsschutz nur für Veranstaltungen, für die der eigene Verein offiziell eine Mannschaft, eine Riege oder Einzelteilnehmer gemeldet hat.
5. Wegerisiko
 - 5.1 Versicherungsfälle auf dem direkten Wege zu und von den versicherten Veranstaltungen, Unternehmungen und Tätigkeiten sind mitversichert, sofern keine abweichende Regelung vereinbart ist.
 - 5.2 Der Versicherungsschutz beginnt jeweils mit dem Verlassen der Wohnung und reicht bis zur Rückkehr in die Wohnung. Wird der direkte Weg zu einer Veranstaltung nicht von der Wohnung aus angetreten, sondern zum Beispiel von der Arbeitsstätte aus, so gilt dieser Abschnitt sinngemäß. Das gleiche gilt für den Rückweg.
 - 5.3 Bei Unterbrechungen des direkten Weges besteht nur für die Dauer der Unterbrechung kein Versicherungsschutz, es sei denn, dass der zeitliche und räumliche Zusammenhang mit der Veranstaltung gewahrt ist. Sobald der reguläre Weg fortgesetzt wird, besteht wieder Versicherungsschutz.
 - 5.4 Versicherungsfälle am auswärtigen Aufenthaltsort sind mitversichert. Private Aufenthaltsverlängerungen fallen nicht unter den Versicherungsschutz. Wird die Anreise früher oder die Abreise später angetreten als es die Veranstaltung notwendig macht, so besteht Versicherungsschutz nur während der Veranstaltung und auf dem direkten Wege zu und von der Veranstaltung.

- 5.5 Der Versicherungsschutz als Zuschauer beginnt mit dem Betreten der Sportstätte oder der sonstigen für die Veranstaltung bestimmten Räumlichkeiten; er endet beim Verlassen derselben.
6. Geltungsbereich
Der Versicherungsschutz besteht im In- und Ausland, sofern im Abschnitt B. – Versicherungsbranche – nichts anderes bestimmt ist.
7. Ausschlüsse
- 7.1 Nicht versichert sind
- a) die Ausrichtung internationaler Veranstaltungen (zum Beispiel Welt- oder Europameisterschaften) oder Deutscher Meisterschaften für einen Spitzenfachverband;
 - b) gewerbliche Unternehmen oder gewerbliche Nebenbetriebe, sofern sie nicht kurzfristig bei der Durchführung versicherter Veranstaltungen betrieben werden. Vereinsgaststätten in eigener Regie gelten nicht als Gewerbebetriebe.
- 7.2 Kein Versicherungsschutz besteht für
- a) Nichtmitglieder (ausgenommen Abschnitt A Ziffer 3.2 e);
 - b) Mitglieder, bei deren Eintritt in den Verein bereits feststeht, dass die Mitgliedschaft nur kurzfristig – unter 12 Monate – bestehen wird (Zeitmitgliedschaften).
- 7.3 Nicht versichert ist die Ausübung des Berufs der Mitglieder, auch wenn die Ausübung für den Verein erfolgt, sofern es sich nicht um Versicherte gemäß Abschnitt A. Ziffer 3.2 c) und 3.2 d) handelt. Maßgebend ist die Tätigkeit, die zum Zeitpunkt des Schadeneintritts ausgeübt wurde.
8. Vertragsgrundlagen
- Es gelten die folgenden Versicherungsbedingungen, sofern in Teil B keine anderen Regelungen getroffen wurden:
- in der Unfallversicherung (Teil B I.) die Seiten 7–18 der ARAG Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung Sport (AUB 99) – Stand 01.2008
 - in der Haftpflichtversicherung (Teil B II.) sowie Umwelthaftpflichtversicherung (Teil B IV.) die Seiten 7–15 des Sport-Haftpflicht-Schutz (AHB) – Stand 03.2018
 - in der Vermögensschaden-Haftpflicht (Teil B III.) die Seiten 9–18 der ARAG Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung – AVB-VH/VH 2011 Stand 07.2011
 - in der Vertrauensschaden-Versicherung (Teil V.) §1–§11 der Allgemeine Bedingungen der Vertrauensschadenversicherung – ABV – (2008)

B. Versicherungszweige

I. Unfallversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.2 Für Helfer/versicherte Personen im Schutzdienst besteht der Unfallschutz bei Bissverletzungen nur unter der Voraussetzung, dass im Schutzdienst die Helfer ausreichende Schutzkleidung gemäß Prüfungsordnung des VDH beziehungsweise FCI trage.
- 1.3 Bergungskosten sind im Umfang der Ziffer 2.3 mitversichert.

2. Leistungen

- 2.1 Todesfall
- 2.1.1 Führt der Unfall des Versicherten innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe in Höhe von 10.000 Euro für versicherte Personen.
- 2.1.2 Mitversichert sind auch Todesfälle von Versicherten, die unmittelbare Folge eines auf der Sportstätte bei der aktiven Teilnahme an Wettkampf oder Training erlittenen körperlichen Zusammenbruchs sind. Bei derartigen Todesfällen beträgt die Leistung 50 Prozent der Todesfallentschädigung gemäß Ziffer 2.1.1.
- 2.2 Invaliditätsfall
- 2.2.1 Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe.
Ein nach Ziffern 2.2.2 und 2.2.4 festgestellter Invaliditätsgrad wird wie folgt entschädigt:
Grundsumme 50.000 Euro
Höchstsumme 150.000 Euro
Im Invaliditätsfall werden der Berechnung der Leistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:
- 2.2.1.1 Bei einem Invaliditätsgrad unter 20 Prozent erfolgt keine Leistung;
- 2.2.1.2 bei einem Invaliditätsgrad von 20 Prozent bis 24 Prozent erfolgt die Leistung nach der Feststellung;
- 2.2.1.3 für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades, wird der 25 Prozent übersteigende Satz dreifach entschädigt;
- 2.2.1.4 der 50 Prozent übersteigende Satz wird vierfach entschädigt bis zur Höchstleistung von 150.000 Euro.
- 2.2.2 Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren zwölf Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und vom Versicherten geltend gemacht sein. Die Versäumung dieser Frist von 24 Monaten nach einem Unfall zur Anmeldung eines Invaliditätsanspruches führt nicht zum Untergang des Anspruchs, sondern wird wie eine Obliegenheitsverletzung behandelt, wenn die Meldung innerhalb weiterer 6 Monate (insgesamt somit 30 Monate) erfolgt. Nach Ablauf dieser Frist erlischt der Anspruch auf Invaliditätsleistung. Die Frist wird bei Kindern und Jugendlichen über die 30 Monate hinaus bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, höchstens jedoch 60 Monate, verlängert.
- 2.2.3 Die Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.
- 2.2.3.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich diese Invaliditätsgrade:
- | | | |
|--|----|---------|
| Arm | 70 | Prozent |
| Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 65 | Prozent |
| Arm unterhalb des Ellenbogengelenks | 60 | Prozent |
| Hand | 55 | Prozent |
| Daumen | 20 | Prozent |
| Zeigefinger | 10 | Prozent |
| anderer Finger | 5 | Prozent |
| Bein über der Mitte des Oberschenkel | 70 | Prozent |
| Bein bis zur Mitte des Oberschenkels | 60 | Prozent |
| Bein bis unterhalb des Knies | 50 | Prozent |
| Bein bis zur Mitte des Unterschenkels | 45 | Prozent |
| Fuß | 40 | Prozent |
| große Zehe | 5 | Prozent |
| andere Zehe | 2 | Prozent |
| Auge | 50 | Prozent |

Gehör auf einem Ohr	30	Prozent
Geruchssinn	10	Prozent
Geschmackssinn	5	Prozent

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

- 2.2.3.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
- 2.2.3.3 Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen verloren gegangen oder beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach Ziffer 2.2.3.1 und 2.2.3.2 ergeben, bis zu einem Grenzwert von 100 Prozent zusammengerechnet.
- 2.2.3.4 Bei Teilinvalidität wird eine Entschädigung nur dann gewährt, wenn der festgestellte Invaliditätsgrad 20 Prozent und mehr beträgt.
- 2.2.4 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Grad der Gesamtinvalidität um den Grad der Vorinvalidität gemindert. Als Vorinvalidität gelten der Verlust oder die völlige Funktionsunfähigkeit sowie der teilweise Verlust oder die teilweise Funktionsunfähigkeit des Körperteils bzw. Sinnesorgans. Die Vorinvalidität ist nach Ziffer 2.2.3 zu bemessen.
- 2.2.5 Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- 2.2.6 Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.2.3 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
- 2.3 Service-Leistungen
Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsschutz fallenden Unfall erlitten, erbringt die ARAG die unter 2.4.1 bis 2.4.5 genannten Leistungen als Service oder als Ersatz für aufgewandte Kosten bis zur Höhe von 6.000 Euro je Schadenfall:
- 2.3.1 Ersatz der Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden; diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war;
- 2.3.2 soweit möglich, benennt die ARAG auf einer Reise im Ausland einen Englisch oder Deutsch sprechenden Arzt sowie Spezialkliniken und stellt, soweit erforderlich, den Kontakt zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her;
- 2.3.3 Ersatz der Kosten für den Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
- 2.3.4 Ersatz des Mehraufwands bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren; zusätzlich Ersatz der Heimfahrt- oder Übernachtungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versicherten Person; die Rückkehr- oder Heimfahrkosten werden bei einfacher Entfernung unter 1000 Bahnkilometer bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschlägen, bei größerer Entfernung bis zur Höhe der Kosten eines Linienflugs (economy class) sowie für nachgewiesene Taxifahrten bis zu 50 Euro erstattet; für Übernachtungskosten werden höchstens 75 Euro je Übernachtung und Person bezahlt; für Mitreisende beschränkt sich diese Leistung auf drei Übernachtungen;
- 2.3.5 bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland Ersatz der Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz; bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland sorgt die ARAG – nach Abstimmung mit den Angehörigen – für die Beistattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
- 2.4 Unfall-Zusatzleistungen
Erstattet werden die im Folgenden näher beschriebenen Kosten, die durch medizinisch notwendige Behandlung einer versicherten Person wegen Unfallfolgen entstehen:
- 2.4.1 den notwendigen Ersatz natürlicher oder künstlicher Zähne bei freier Materialwahl durch den Versicherten. Erstattet werden die Kosten für zahnärztliche Leistungen einschließlich Material und Laborleistungen nach Maßgabe der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte und Ärzte bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen, mit 80 Prozent des verbliebenen Rechnungsbetrags, höchstens jedoch bis zu einer Versicherungssumme von 3.000 Euro pro Sportunfall.
- 2.4.2 Gestelle und Gläser ärztlich verordneter Brillen, Kontaktlinsen und Sportbrillen sowie Hörgeräte, bis zum Höchstbetrag von 150 Euro je Schadenfall.
- 2.4.3 Andere Hilfsmittel in einfacher Ausfertigung bis zu einer Summe von 3.000 Euro je Schadenfall; Hilfsmittel sind technische Mittel oder Körperersatzstücke, die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen mildern oder ausgleichen sollen, ausgenommen Heilapparate und sonstige sanitäre oder medizinisch/technische Bedarfsartikel.

Die Kosten für die Behandlung werden für eine Dauer bis zu zwei Jahren – vom Beginn der Krankheit bzw. des Unfalls an gerechnet – gezahlt. Ansprüche auf Versicherungsleistungen bestehen erst nach Vorleistung anderer Leistungsträger (zum Beispiel gesetzliche oder private Kranken- oder Unfallversicherungen, Beihilfeeinrichtungen, Träger der Sozialhilfe). Selbstbehalte der eigenen Krankenversicherung werden nicht übernommen. Es gilt die Leistung, die ohne Anrechnung eines Selbstbehalts erbracht würde.

- 2.5 Krankenhaus-Tagegeld
wird gezahlt, wenn die versicherte Person sich wegen eines versicherten Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet. Krankenhaustagegeld entfällt bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.
Die Leistung beträgt 10 Euro je stationärer Aufenthaltstag und wird längstens für eine Dauer von zwei Jahren erbracht.
Krankenhaus-Tagegeld plus:
Zusätzlich zur oben genannten Leistung wird bei einem stationären Aufenthalt von 8 Tagen und mehr einmalig eine zusätzliche Pauschale in Höhe von 200 Euro gezahlt.

3. Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- 3.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen.
Versicherungsschutz besteht jedoch für Unfälle durch einen Schlaganfall, Herzinfarkt, epileptischen Anfall oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versichert sind die daraus resultierenden Unfallfolgen. Die durch den Schlaganfall, Herzinfarkt oder epileptischen Anfall hervorgerufenen Gesundheitsschäden sind nicht versichert.
Auch besteht Versicherungsschutz für Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit, beim Lenken von Kraftfahrzeugen allerdings nur, sofern der Blutalkoholgehalt zum Unfallzeitpunkt unter 1,1 Promille liegt. Versicherungsschutz besteht auch für Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen durch ärztlich verordnete Medikamente, sofern die Medikamente der ärztlich empfohlenen Dosierung entsprechend eingenommen wurden. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Unfälle durch Drogeneinfluss.
Der Zustand der Übermüdung, Schlaftrunkenheit und das Einschlafen infolge einer Übermüdung gelten nicht als Bewusstseinsstörungen.
- 3.2 Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 3.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht und für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg.
- 3.4 Unfälle des Versicherten bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit.
- 3.5 Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 3.6 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.
- 3.7 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 3.8 Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.
- 3.9 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendagnostische und therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 3.10 Infektionen, wenn sie
- 3.10.1 durch Insektenstiche oder -bisse oder
- 3.10.2 durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

Versicherungsschutz besteht jedoch für

- 3.10.3 Tollwut und Wundstarrkrampf;
- 3.10.4 Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach dieser Ziffer ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten sowie für
- 3.10.5 Infektion mit Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (Hirnhautentzündung durch Zeckenbiss), sofern die Infektion zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 25 Prozent oder zum Tode führt.
- 3.11 Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind. Es gilt jedoch Ziffer 3.9 Satz 2 entsprechend.
- 3.12 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- 3.13 Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht über den Einschluss gemäß Ziffer 1.2.1 hinaus jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- 3.14 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

4. Auszahlung der Leistung

- 4.1 Die ARAG ist verpflichtet, innerhalb eines Monats, beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten, in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang sie einen Anspruch anerkennt.
Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
 - 4.1.1 Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen;
 - 4.1.2 beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist. Die notwendigen ärztlichen Gebühren, die dem Versicherten zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt die ARAG in voller Höhe.
- 4.2 Erkennt die ARAG den Anspruch an oder hat sie sich mit dem Versicherten über Grund und Höhe geeinigt, leistet die ARAG innerhalb von zwei Wochen. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, wird auf Wunsch des Versicherten ein angemessener Vorschuss gezahlt. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.
- 4.3 Die versicherte Person und die ARAG sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahrs verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre, jedoch nicht über das 18. Lebensjahr hinaus.

Dieses Recht muss

- 4.3.1 von der ARAG zusammen mit der Erklärung über die Leistungspflicht nach Ziffer 4.1,
- 4.3.2 vom Versicherten vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.
Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als die ARAG bereits erbracht hat, ist der Mehrbetrag mit fünf Prozent jährlich zu verzinsen.
- 4.4 Als Unfallversicherer leistet die ARAG für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich
 - 4.4.1 im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrads,
 - 4.4.2 im Todesfall und allen anderen Fällen die Leistungentsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.
Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 Prozent, unterbleibt jedoch die Minderung.

Unfall-Plus – optionale Erweiterungsmöglichkeit der Unfall-Leistungen

Sofern beantragt, wird der gemäß Abschnitt B. I. vereinbarte Unfall-Schutz wie folgt erweitert:

1. In Abänderung von Ziffer 2.2.1.1 sowie 2.2.3.4 wird bereits bei einem Invaliditätsgrad von einem Prozent die vereinbarte Entschädigungsleistung erbracht.
2. In Erweiterung der gemäß Ziffer 2.2. vereinbarten Invaliditätsleistungen wird ab einem Invaliditätsgrad von 70 Prozent ein Einmalbeitrag von zusätzlich 50.000 Euro als Invaliditäts-Zusatzleistung gezahlt.

II. Haftpflichtversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

Die ARAG Allgemeine gewährt den Versicherten Haftpflichtversicherungsschutz für die versicherten Veranstaltungen, Unternehmungen und Tätigkeiten für den Fall, dass sie wegen eines Schadenereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hat, für diese Folgen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden.

2. Besondere Vertragserweiterungen

2.1 Haus- und Grundbesitz

2.1.1 Versichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht als Eigentümer, Vermieter, Verpächter, Mieter, Pächter, Nutznießer von Grundstücken, Gebäuden, Räumlichkeiten und Einrichtungen, die dem üblichen und gewöhnlichen Vereinsbetrieb dienen. Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht für Schäden infolge Verstoßes gegen die in den vorgenannten Eigenschaft obliegenden Verpflichtungen (zum Beispiel bauliche Instandhaltung, Beleuchtung, Reinigung, Bestreuung der Gehwege bei Winterglätte, Schneeräumen auf Bürgersteig und Fahrdamm).

2.1.2 Mitversichert ist auch das Risiko als früherer Besitzer aus § 836 Absatz 2 BGB, wenn die Versicherung bis zum Besitzwechsel bestanden hat.

2.1.3 Eingeschlossen ist die Verpflichtung, fremde Eigentümer von etwaigen gesetzlichen Haftpflichtansprüchen anspruchsberechtigter bzw. dritter Personen freizustellen, die im Zusammenhang mit der Benutzung der von fremden Eigentümern dem Verein zu satzungsgemäßen Zwecken überlassenen Einrichtungen stehen. Diese Freistellung bezieht sich auch auf etwaige Prozesskosten.

2.2 Bauherrenrisiko

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht als Bauherr oder Unternehmer von Bauarbeiten (Neubauten, Umbauten, Reparaturen, Abbruch- und Grabarbeiten) auf den versicherten Grundstücken, wenn ihre Kosten im Einzelfall auf nicht mehr als 250.000 Euro zu veranschlagen sind.

Empfehlung:

Wird dieser Betrag überschritten, so besteht dennoch Versicherungsschutz, wenn durch gesonderte Anmeldung bei der ARAG Allgemeinen lediglich die Differenz zwischen 250.000 Euro und der tatsächlichen Bausumme nachversichert wird.

2.3 Tierhütung, § 834 BGB

Eingeschlossen ist der gesetzliche Haftpflichtanspruch gemäß § 834 BGB während der versicherten Veranstaltungen gemäß Abschnitt A. Ziffer 4.1. Dies gilt subsidiär zu anderen, bestehenden Haftpflicht-Versicherungen. Erfolgt die Tierhütung über die versicherte Veranstaltung hinaus, beispielsweise in Form eines Pensionsbetriebs, so besteht kein Versicherungsschutz.

Hinweis:

Das Risiko als Tierhüter während einer versicherten Veranstaltung ist mitversichert. Das Risiko als Tierhalter ist nicht versichert. Ein Angebot auf Tierhalter-Haftpflichtversicherung ist über die ARAG erhältlich.

2.4 Ansprüche der Versicherten untereinander

Eingeschlossen sind gesetzliche Haftpflichtansprüche der Versicherten untereinander wegen

- Personenschäden, bei denen es sich nicht um Arbeitsunfälle handelt
- Sachschäden
- Sonstige gegenseitige Ansprüche der Versicherten untereinander sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

2.5 Auslandsschäden

Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen, sofern diese auf die Ausübung der durch diesen Vertrag versicherten Tätigkeit zurückzuführen sind.

Bei Schadenereignissen in den USA, Mexiko, Kanada und Japan werden die Aufwendungen der ARAG für Kosten als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet. Kosten sind: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die der ARAG nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung der ARAG entstanden sind. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages. Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Die Verpflichtung der ARAG gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

- 2.6 Mitversicherte Nebenrisiken bei versicherten Veranstaltungen
Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers aus üblichen Nebenrisiken bei Veranstaltungen, insbesondere
- 2.6.1 der Auf- und Abbau, sowie die Bewirtschaftung in eigener Regie;
- 2.6.2 aus der Bereitstellung und Unterhaltung von sanitären Anlagen (zum Beispiel WC-Wagen und so weiter);
- 2.6.3 aus dem Aufstellen bzw. der Anbringung von Hinweisschildern, Wegweisern, Werbetafeln, Transparenten, Plakaten und so weiter, auch außerhalb des Veranstaltungsorts;
- 2.6.4 aus der Durchführung des Organisationsdiensts in eigener Regie (Kassen- und Ordnungsdienst) und der Beauftragung von Subunternehmern zum Beispiel Security, Sanitätsdienste (die gesetzliche Haftpflicht der Subunternehmer ist nicht versichert);
- 2.6.5 aus dem Aufbau, Unterhaltung und Abbau von Beleuchtungs- und Beschallungsanlagen;
- 2.6.6 aus dem Einsatz (einschließlich Auf- und Abbau) von Tribünen, Bühnen, Podien, Verkaufsständen, Buden, Zelten und dergleichen, soweit sie baupolizeilich zugelassen sind;
- 2.6.7 aus der Bereitstellung von Parkplätzen (ohne Fahrzeugbewachung);
- 2.6.8 aus der Durchführung des Rahmenprogramms;
- 2.6.9 die Verwendung von Kleinfeuerwerk (Klasse 1 + 2), Böller und Schallkanonen in eigener Regie siehe Abschnitt 2.11. Ausgeschlossen bleibt der Betrieb von Fahrgeschäften (zum Beispiel Karussell). Auf die Ausschlüsse gemäß Abschnitt B.I.3 wird hingewiesen.
- 2.7 Arbeitsgemeinschaften
Werden versicherte Veranstaltungen gemeinsam mit nicht versicherten Organisationen durchgeführt, so werden diese wie Arbeitsgemeinschaften behandelt.
Für Haftpflichtansprüche aus der Teilnahme an Arbeitsgemeinschaften gelten, unbeschadet der sonstigen Vertragsbedingungen (insbesondere der Versicherungssummen), folgende Bestimmungen:
- 2.7.1 Die Ersatzpflicht der ARAG bleibt auf die Quote beschränkt, welche der prozentualen Beteiligung der versicherten Organisationen an der Arbeitsgemeinschaft entspricht. Dabei ist es unerheblich, welcher Organisation die schadenverursachenden Personen oder Sachen angehören.
- 2.7.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche wegen Schäden an den von den einzelnen Organisationen in die Arbeitsgemeinschaft eingebrachten oder von der Arbeitsgemeinschaft beschafften Sachen, gleichgültig, von wem die Schäden verursacht wurden.
- 2.7.3 Ebenso bleiben ausgeschlossen Ansprüche der Partner der Arbeitsgemeinschaft untereinander sowie Ansprüche der Arbeitsgemeinschaft gegen die Partner und umgekehrt.
- 2.8 Mietsachschäden
Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus Schäden an fremden Sachen, die von den versicherten Vereinen zur Ausübung der satzungsgemäßen Vereinstätigkeit gemietet, gepachtet oder geliehen wurden. Ausgeschlossen bleiben hiervon Schäden an Kraftfahrzeugen, Anhängern und Tieren, sowie Abnutzungsschäden an den unter den Versicherungsschutz fallenden Sachen.
- 2.9 Schlüsselverlust (fremder Schlüssel)
Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Vereine aus dem Abhandenkommen oder der Beschädigung von fremden Schlüsseln und Codekarten, die von Vereinsvertretern vorübergehend im Rahmen der versicherten Vereinstätigkeit übernommen worden sind. Versichert sind die Kosten für den Austausch oder die Änderung von Schlössern oder Schließanlagen sowie provisorischer Sicherungsmaßnahmen (Notschloss). Ausgeschlossen bleiben weitere Folgeschäden, die sich aus einem Schlüsselverlust ergeben (zum Beispiel Einbruch).
- 2.10 Kraftfahrzeuge und Arbeitsmaschinen
Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des versicherten Vereins aus Besitz und Verwendung durch berechtigte Fahrer von
- 2.10.1 Kraftfahrzeugen mit einer bauartbedingten Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als sechs Kilometer/Stunde;
- 2.10.2 Staplern mit einer bauartbedingten Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als 20 Kilometer/Stunde, die nicht den Vorschriften über das Zulassungsverfahren unterliegen;
- 2.10.3 selbstfahrenden Arbeitsmaschinen mit einer bauartbedingten Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als 20 Kilometer/Stunde, die nicht den Vorschriften über das Zulassungsverfahren unterliegen;

- 2.10.4 Anhängern, die nicht den Vorschriften über das Zulassungsverfahren unterliegen und nicht in Verbindung mit einem versicherungspflichtigen Zugfahrzeug stehen;
- 2.11 Böllerschießen/Feuerwerk
Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus
- 2.11.1 dem erlaubten/polizeilich genehmigten Besitz und der zugelassenen Verwendung von Böllern, Schallkanonen, Salutgewehren in eigener Regie;
- 2.11.2 der Verwendung von Kleinfeuerwerk (Klasse 1 + 2) in eigener Regie.
Die Verwendung von Mittel- und Großfeuerwerk (Klasse 3 bis 4) darf nur über einen ausgebildeten Pyrotechniker erfolgen. Die gesetzliche Haftpflicht des Pyrotechnikers ist nicht versichert. Mitversichert ist jedoch das Auswahlverschulden des Vereins.

3. Ausschlüsse

- 3.1 Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf:
- 3.1.1 Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrags- oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherten hinausgehen.
- 3.1.2 Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche.
- 3.1.3 Haftpflichtansprüche aus Sachschaden, welcher entsteht durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dergleichen), ferner durch Abwasser, Schwammbildung, Senkungen von Grundstücken (auch eines darauf errichteten Werks oder eines Teils eines solchen), durch Erdbeben, Erschütterungen infolge Rammarbeiten, durch Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer sowie aus Flurschaden durch Weidevieh und aus Wildschaden.
- 3.1.4 Mit Ausnahme von Abschnitt B.II.2.8 und 2.9.2 auf Ansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherte diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrags sind.
- 3.1.5 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (zum Beispiel von radioaktiven Substanzen emittierte Alpha-, Beta- und Gammastrahlen sowie Neutronen oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen) sowie mit Laser- und Maserstrahlen.
- 3.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche
- 3.2.1 wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn
- 3.2.1.1 die Schäden durch die gewerbliche oder berufliche Tätigkeit an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dergleichen) entstanden sind; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sache oder Teile unmittelbar von der Tätigkeit betroffen waren;
- 3.2.1.2 die Schäden dadurch entstanden sind, dass diese Sachen zur Durchführung der gewerblichen oder beruflichen Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dergleichen) benutzt wurden; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile unmittelbar von der Benutzung betroffen waren;
- 3.2.1.3 die Schäden durch gewerbliche oder berufliche Tätigkeit 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 bewiesen wird, dass zum Zeitpunkt der Tätigkeit offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen wurden.
- Sind die Voraussetzungen des Ausschlusses Ziffer 3.2.1 in der Person des Angestellten, Arbeiter, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten einer Mitgliedsorganisation gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar auch für die durch den Versicherungsvertrag mitversicherten Personen.
- 3.2.2 wegen
- 3.2.2.1 Umweltschäden gemäß Umweltschadengesetz oder anderen auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierenden nationalen Umsetzungsgesetzen geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person 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 Umweltschadengesetzes oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierender nationaler Umsetzungsgesetze bereits aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen die versicherte Person geltend gemacht werden können.
Dieser Ausschluss gilt nicht im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken.
- 3.2.2.2 Schäden durch Umwelteinwirkung.
Dieser Ausschluss gilt nicht
- Im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken
- oder

- Für Schäden, welche durch von Ihnen hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse (auch Abfälle), durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftpflicht). Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Schäden durch Umwelteinwirkung, die aus der Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von
 - Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen)
 - Anlagen gemäß Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen),
 - Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen,
 - Abwasseranlagen
- oder Teilen resultieren, die ersichtlich für solche Anlagen bestimmt sind.
Siehe jedoch auch Abschnitt B.IV.

- 3.2.3 auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadenersatz statt der Leistung;
- 3.2.4 wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nachbesserung durchführen zu können;
- 3.2.5 wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstands oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolgs;
- 3.2.6 auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
- 3.2.7 auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
- 3.2.8 wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen;
- Die Ausschlüsse Ziffern 3.2.1 bis 3.2.6 gelten auch dann, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt.
- 3.2.9 aus Verwendung von Tribünen, die nicht baupolizeilich abgenommen sind;
- 3.2.10 wegen Schäden, die der Verein oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch von Kraftfahrzeugen, Kraftfahrzeuganhängern, Wasserfahrzeugen, Luftfahrzeugen verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer von Kraftfahrzeugen, Kraftfahrzeuganhängern, Wasserfahrzeugen oder Luftfahrzeugen in Anspruch genommen werden, ausgenommen Ziffer 2.10.
Eine Tätigkeit der genannten Personen an Kraftfahrzeugen, Kraftfahrzeuganhängern, Luftfahrzeugen und Wasserfahrzeugen ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmungen, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer der Fahrzeuge ist und wenn die Fahrzeuge hierbei nicht in Betrieb gesetzt werden.
Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten;
- 3.2.11 wegen Schäden an Kraftfahrzeugen, die im Auftrag des Vereins zur Wahrnehmung von Vereinsinteressen eingesetzt werden;
- 3.2.12 aus Schäden, welche durch Explosion oder Brand solcher Stoffe entstehen, mit denen der Verein oder die von ihnen Beauftragten nicht gemäß behördlicher Vorschrift umgegangen sind;
- 3.2.13 aus Schäden an Kommissionsware;
- 3.2.14 aus der Durchführung von Motorsport- oder genehmigungspflichtigen Luftfahrt-Veranstaltungen, und zwar auch dann, wenn diese nur Teil einer anderen, ansonsten versicherten Veranstaltung sind;
- 3.2.15 aus dem Abhandenkommen von Sachen – abgesehen von Ziffer 2.9;
- 3.2.16 aus dem Halten und Hüten von Tieren, abgesehen von Ziffer 2.3;
- 3.2.17 aus der Ausrichtung nicht versicherter Veranstaltungen gemäß Abschnitt A. Ziffer 4.1
- 3.2.18 aus Schäden, die sich aus dem Flugbetrieb ergeben und zwar insbesondere aus
- 3.2.18.1 dem Betrieb und der Unterhaltung von Fluggeländen mit Motorflugbetrieb;
- 3.2.18.2 Tätigkeiten (zum Beispiel Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur und Beförderung) an Luftfahrzeugen und Luftfahrzeugteilen einschließlich Fallschirmen;
- 3.2.18.3 Tätigkeiten der Fluglehrer, Einweiser und der Prüfer von Luftfahrtgerät;
- 3.2.18.4 Tätigkeiten an und mit Startwinden;
- 3.2.18.5 aus Unterhaltung und Betrieb von Ballonaufstiegsplätzen;
- 3.2.18.6 der Tätigkeit des amtlich bestätigten Flugleiters oder der von ihm Beauftragten;
- 3.2.19 aus Schadenfällen, bei denen es sich um Arbeitsunfälle gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) oder beamtenrechtlicher Vorschriften handelt. Mitversichert sind jedoch die Kosten für die Abwehr derartiger Schadenersatzansprüche.

- 3.3 Ausgeschlossen von der Versicherung bleiben:
- 3.3.1 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich und widerrechtlich herbeigeführt haben. Bei der Lieferung oder Herstellung von Waren, Erzeugnissen oder Arbeiten steht die Kenntnis von der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit der Waren und so weiter dem Vorsatz gleich.
- 3.3.2 Haftpflichtansprüche
- 3.3.2.1 zwischen mehreren Versicherten desselben Versicherungsvertrags,
- 3.3.2.2 von gesetzlichen Vertretern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger Personen,
- 3.3.2.3 von gesetzlichen Vertretern juristischer Personen des privaten oder öffentlichen Rechts sowie nicht rechtsfähiger Vereine,
- 3.3.2.4 von Liquidatoren, soweit in Ziffer 2.4 nichts anderes bestimmt ist.
- 3.3.3 Haftpflichtansprüche, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherte besonders gefährdende Umstände, deren Beseitigung die ARAG billigerweise verlangen konnte und verlangt hatte, nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigte. Ein Umstand, welcher zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdender Umstand.
- 3.3.4 Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherten entsteht, sowie Sachschäden, der durch Krankheit der dem Versicherten gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden ist, es sei denn, dass der Versicherte weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.
- 3.3.5 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen und Erzeugnisse zurückzuführen sind.
- 3.3.6 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf
- 3.3.6.1 gentechnische Arbeiten;
- 3.3.6.2 gentechnisch veränderte Organismen (GVO)
- 3.3.6.3 Erzeugnisse, die
- Bestandteile aus GMO enthalten
 - aus oder mithilfe von GMO hergestellt werden.
- 3.3.7 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch
- 3.3.7.1 Abwässer, soweit es sich nicht um häusliche Abwässer handelt;
- 3.3.7.2 Senkungen von Grundstücken oder Erdbeben;
- 3.3.7.3 Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.
- 3.3.8 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.
- 3.3.9 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Anfeindungen, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.
- 3.3.10 Haftpflichtansprüche
- 3.3.10.1 aus Schadenfällen von Angehörigen, mit denen die versicherte Person in häuslicher Gemeinschaft lebt oder die zu dem im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören.
Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetz oder vergleichbare Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und – Kinder, Schwiegereltern 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);
- 3.3.10.2 von gesetzlichen Vertretern/Betreuern, wenn die versicherte Person geschäftsunfähig, beschränkt geschäftsfähig oder eine betreute Person ist;
- 3.3.10.3 von gesetzlichen Vertretern von juristischen Personen des privaten oder öffentlichen Rechts oder eines nicht rechtsfähigen Vereins.

4. Versicherungssummen

- 4.1 Die Versicherungssummen betragen.
- | | |
|--|----------------|
| Für Personen- und/oder Sachschäden je Ereignis | |
| pauschal | 5.000.000 Euro |
- Diese Versicherungssumme steht je Versicherungsjahr maximal doppelt als Gesamtleistung zur Verfügung.
- 4.2 Abweichend von B.II.4 betragen für die folgenden Risiken die Versicherungssummen je Ereignis:
- | | |
|--|--------------|
| Für Mietsachschäden gemäß B.II.2.8 | 300.000 Euro |
| Bei einer Selbstbeteiligung von 10 Prozent, max. jedoch 250 Euro | |
| Für Schlüsselverlust gemäß Abschnitt B.II. 2.9 | 20.000 Euro |
| bei einer Selbstbeteiligung von 100 Euro je Schadenfall. | |

- 4.3 Kumulklausel
Besteht für mehrere Versicherungsfälle, die
- 4.3.1 auf derselben Ursache beruhen oder
- 4.3.2 auf den gleichen Ursachen beruhen, wenn zwischen diesen ein innerer, insbesondere sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht,
für den Versicherungsnehmer Versicherungsschutz im Rahmen verschiedener Abschnitte dieses Vertrags oder sowohl im Rahmen dieses Vertrags als auch eines anderen Haftpflichtversicherungsvertrags beim Versicherer, so ist die Ersatzleistung des Versicherers aus diesen Abschnitten/Verträgen insgesamt auf die höchste der je Versicherungsfall in diesen Abschnitten/Verträgen vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. In diesem Fall gelten die Versicherungsfälle in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Versicherungsfall eingetreten ist.

III. Vermögensschaden-Haftpflicht

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Die Versicherten haben im Rahmen dieser vertraglichen Bestimmungen Versicherungsschutz für den Fall, dass sie wegen eines Verstoßes von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts für einen Vermögensschaden verantwortlich gemacht werden (Drittsschäden).
- 1.2 Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen) noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen) sind, noch sich aus solchen – von dem Versicherten oder einer Person, für die er einzutreten hat, verursachten – Schäden herleiten. Als Sachen gelten insbesondere auch Geld und geldwerte Zeichen.
 - 1.2.1 Es sind jedoch – zu Ziffer 1.2. – in die Versicherung einbezogen Ansprüche wegen unmittelbarer oder mittelbarer Sachschäden
 - 1.2.1.1 an Akten und anderen für die Sachbehandlung in Betracht kommenden Schriftstücken;
 - 1.2.1.2 an sonstigen beweglichen Sachen, die das Objekt der versicherten Betätigung des Versicherten bilden.
 - 1.2.2 Ausgeschlossen von der Einbeziehung zu den Ziffern 1.2.1.1 und 1.2.1.2 sind Ansprüche wegen Sachschäden, die entstehen durch Abhandenkommen von Geld, geldwerten Zeichen, Wertsachen, Inhaberpapieren und in blanko indossierten Orderpapieren; das Abhandenkommen von Wechseln fällt nicht unter diese Ausschlussbestimmung. Ferner sind von der Einbeziehung zu Ziffer 1.2.1.2 ausgeschlossen Ansprüche wegen Sachschäden, die entstehen aus Anlass der Ausübung technischer Berufstätigkeit oder der Verwaltung von Grundstücken oder der Führung wirtschaftlicher Betriebe.
- 1.3 Falls eine juristische Person für sich selbst Versicherung nimmt, so besteht der Versicherungsschutz hinsichtlich der ihren Organen und Angestellten zur Last fallenden Verstöße, soweit sie diese gesetzlich zu vertreten hat, und zwar mit der Maßgabe, dass in der Person des Verstoßenden gegebene subjektive Umstände, durch welche der Versicherungsschutz beeinflusst wird (vergleiche Ziffern 3.4 oder 3.6), als bei dem Versicherten selbst vorliegend gelten.
- 1.4 Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Haftpflichtversicherung gemäß Abschnitt B. II., soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt ist.

2. Leistungen

- 2.1 Die Versicherung umfasst die Folgen aller, vom Beginn des Versicherungsschutzes an bis zum Ablauf des Vertrags, vorkommenden Verstöße.
- 2.2 Wird ein Schaden durch fahrlässige Unterlassung verursacht, gilt im Zweifel der Verstoß als an dem Tag begangen, an welchem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.
- 2.3 Der Versicherungsschutz umfasst die Folgen aller während der Versicherungsdauer begangenen Verstöße, die den Versicherern nicht später als fünf Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrags gemeldet werden.
- 2.4 Der Versicherungsschutz umfasst sowohl die Abwehr unbegründeter als auch die Befriedigung begründeter Schadenersatzansprüche und die Freistellung des Versicherten von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen.
- 2.5 Die Versicherungssumme – bei Sachschäden im Sinne der Ziffer 1.2.1.2 jedoch nur ein Viertel – stellt den Höchstbetrag der der ARAG – abgesehen vom Kostenpunkt (siehe Ziffer 2.3.6) – in jedem einzelnen Schadenfall obliegenden Leistung dar. Dabei kommt nur eine einmalige Leistung der Versicherungssumme in Frage
 - 2.5.1 gegenüber mehreren entschädigungspflichtigen Personen, auf welche sich der Versicherungsschutz erstreckt;
 - 2.5.2 bezüglich eines aus mehreren Verstößen fließenden einheitlichen Schadens;

- 2.5.3 bezüglich sämtlicher Folgen eines Verstoßes. Dabei gilt mehrfaches, auf gleicher oder gleichartiger Fehlerquelle beruhendes Tun oder Unterlassen als einheitlicher Verstoß, wenn die betreffenden Angelegenheiten miteinander in rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen.
- 2.6 An einer Sicherheitsleistung oder Hinterlegung, die zur Abwendung der zwangsweisen Beitreibung der Haftpflichtsumme zu leisten ist, beteiligen sich die Versicherer in demselben Umfang wie an der Ersatzleistung.
- 2.7 Die Kosten eines gegen den Versicherten anhängig gewordenen, einen gedeckten Haftpflichtanspruch betreffenden Haftpflichtprozesses sowie einer wegen eines solchen Anspruchs mit Zustimmung der Versicherer vom Versicherten betriebenen negativen Feststellungsklage oder Nebenintervention, gehen voll zu Lasten der Versicherer. Es gilt dabei aber Folgendes:
 - 2.7.1 Übersteigt der Haftpflichtanspruch die Versicherungssumme, tragen die Versicherer die Gebühren und Pauschsätze nur nach der der Versicherungssumme entsprechenden Wertklasse. Bei den nicht durch Pauschsätze abzugelenden Auslagen tritt eine verhältnismäßige Verteilung auf Versicherer und Versicherten ein.
 - 2.7.2 Sofern ein Versicherter sich selbst vertritt oder durch einen Sozium oder Mitarbeiter vertreten lässt, werden ihnen eigene Gebühren nicht erstattet.
- 2.8 Falls die von den Versicherern verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherten scheitert, oder falls die Versicherer ihren vertragsgemäßen Anteil zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellen, haben die Versicherer für den von der Weigerung bzw. der Verfügungsstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.
- 2.9 Originäre Schadensersatzansprüche gegen die versicherten Personen gemäß § 10b (4) Satz 2 und 3 EStG und § 9 Ziffer 5 Satz 9 und 10 GewStG sowie § 9 (3) Satz 2 und 3 KStG, §§ 34, 69 AO gelten als mitversichert, auch dann, wenn es sich um den Verlust der Gemeinnützigkeit handelt. Voraussetzung ist das Vorliegen eines schuldhaften Verstoßes einer versicherten Person.
- 2.10 Haftpflichtansprüche auf Ersatz eines immateriellen Schadens wegen Verletzung eines Persönlichkeitsrechts sind mitversichert.

3. Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf Haftpflichtansprüche

- 3.1 welche vor außereuropäischen Gerichten geltend gemacht werden – dies gilt auch im Fall eines inländischen Vollstreckungsurteils (§ 722 ZPO) –; wegen Verletzung oder Nichtbeachtung außereuropäischen Rechts; wegen einer im außereuropäischen Ausland vorgenommenen Tätigkeit. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Ansprüche aus Tätigkeiten, die durch ausländische Niederlassungen ausgeübt werden;
 - 3.2 soweit sie aufgrund Vertrags oder besonderer Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;
 - 3.3 aus der Überschreitung von Voranschlägen und Krediten; aus der entgeltlichen oder unentgeltlichen Vermittlung oder Empfehlung von Geld-, Grundstücks- und anderen wirtschaftlichen Geschäften;
 - 3.4 wegen Schäden, welche durch Fehlbeträge bei der Kassenführung, durch Verstöße beim Barzahlungsakt, durch Veruntreuung des Personals des Versicherten entstehen;
 - 3.5 wegen Schäden durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Anweisung oder Bedingung des Machtgebers (Berechtigten) oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung;
 - 3.6 aus der Tätigkeit als Leiter, Vorstands- oder Aufsichtsratsmitglied privater Unternehmungen und als Syndikus.

4. Versicherungssummen

Die Versicherungssumme beträgt 125.000 Euro je Versicherungsfall, maximal jedoch das Zweifache je Versicherungsjahr.

IV. Umwelthaftpflichtversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts der Versicherten wegen Personen- und Sachschäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer), wenn diese Umwelteinwirkung nicht von Anlagen oder Tätigkeiten ausgeht oder ausgegangen ist, die unter Ziffer 2. fallen.

Hierbei ist die Haftpflicht der Versicherten in der Eigenschaft als Inhaber von Anlagen im Sinne des Wasserhaushaltsgesetzes (WHG), die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen) sowie aus der Verwendung dieser gelagerten Stoffe, ausdrücklich eingeschlossen. Hierzu zählt weiterhin die Lagerung von umweltgefährdenden Stoffen in Kleingebinden bis 240 Liter/Kg pro Einzelbehälter ohne halogenierte und teilhalogenierte Kohlenwasserstoffe sowie Betriebsmittel in geschlossenen Systemen (zum Beispiel Maschinen).

Mitversichert ist die Verwendung von, Fett-, Öl- oder Benzinabscheider.

Mitversichert sind Vermögensschäden aus der Verletzung von Aneignungsrechten, des Rechts am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb, wasserrechtlichen Benutzungsrechten oder -befugnissen. Sie werden wie Sachschäden behandelt. Für Ansprüche gemäß Ziffer 1.1, Satz 2 sind darüber hinaus die unmittelbaren und mittelbaren Folgen (Personen-, Sach- und Vermögensschäden) von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerschaden) mitversichert.

- 1.2 Eingeschlossen sind im Umfang der Deckung gemäß Ziffer 1.1 gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen Sachschäden, welche entstehen durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen, Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dergleichen).
- 1.3 Mitversichert ist die Lagerung von umweltgefährdenden Stoffen in Kleingebinden bis 240 Liter/Kg pro Einzelbehälter; (Gesamtlagermenge 3.000 Liter/Kg ohne halogenierte und teilhalogenierte Kohlenwasserstoffe); in mobilen Öltanks bis 1.000 Liter (zum Beispiel zum Beheizen von Festzelten), Betriebsmittel in geschlossenen Systemen (zum Beispiel Maschinen). Mitversichert ist die Verwendung von, Fett-, Öl- oder Benzinabscheider.
- 1.4 Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn gelagerte Stoffe bei ihrer Verwendung im räumlichen und gegenständlichen Zusammenhang mit versicherten Anlagen in Boden, Luft oder Wasser (einschl. Gewässer) gelangen, ohne in diese eingebracht oder eingeleitet zu sein.
- 1.5 Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf die Haftpflicht wegen Schäden eines Dritten, die dadurch entstehen, dass Stoffe in Abwässer und mit diesen in Gewässer gelangen.
- 1.6 Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Haftpflichtversicherung gemäß Abschnitt B. II. soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt ist.

2. Risikobegrenzung

Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Umwelteinwirkungen aus

- 2.1 Anlagen gemäß Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen),
- 2.2 Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen (sonstige deklarierungspflichtige Anlagen),
- 2.3 Abwasseranlagen oder dem Einbringen oder Einleiten von Stoffen in ein Gewässer oder Einwirken auf ein Gewässer derart, dass die physikalische, chemische oder biologische Beschaffenheit des Wassers verändert wird, durch den Versicherungsnehmer (Abwasseranlagen- und Einwirkungsrisiko),
- 2.4 Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung und Wartung von Anlagen gemäß Ziffer 2.1 bis 2.3 oder Teilen, die ersichtlich für Anlagen gemäß Ziffer 2.1 bis 2.3 bestimmt sind.

3. Versicherungsfall

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

Abweichend hierzu gilt der Versicherungsfall gemäß Ziffer 1.1, Satz 2 (WHG-Anlagenrisiko) in dem Zeitpunkt, in welchem erstmals gewässerschädliche Stoffe in ein Gewässer gelangt sind, als eingetreten (Schadenerignisprinzip).

4. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls und versicherte Kosten

- 4.1 Die ARAG ersetzt, auch ohne dass ein Versicherungsfall (gemäß Ziffer 1.1, Satz 1) eingetreten ist,
 - nach einer Störung des Betriebs oder
 - aufgrund behördlicher Anordnung.Aufwendungen der Versicherten für Maßnahmen zur Abwendung oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden Personen-, Sach- oder gemäß Ziffer 1.1 mitversicherten Vermögensschadens. Die Feststellung der Störung des Betriebs oder die behördliche Anordnung müssen in die Wirksamkeit der Versicherung fallen, wobei maßgeblich der frühere Zeitpunkt ist.

- 4.2 Aufwendungen aufgrund behördlicher Anordnungen im Sinne der Ziffer 4.1 werden unter den dort genannten Voraussetzungen unbeschadet der Tatsache übernommen, dass die Maßnahmen durch die Versicherten oder im Wege der Ersatzvornahme durch die Behörde ausgeführt werden.
- 4.3 Im Rahmen des für Aufwendungen gemäß Ziffer 4. Vereinbarten Gesamtbetrags werden dem Versicherten die Aufwendungen voll ersetzt, falls er
- 4.3.1 der ARAG die Feststellung einer derartigen Störung des Betriebs oder eine behördliche Anordnung unverzüglich angezeigt hat und alles getan hat was erforderlich ist, die Aufwendungen auf den Umfang zu begrenzen, der notwendig und objektiv geeignet ist, den Schadeneintritt zu verhindern oder den Schadenumfang zu mindern und auf Verlangen der ARAG fristgemäß Widerspruch gegen behördliche Anordnungen eingelegt hat oder
- 4.3.2 sich mit der ARAG über die Maßnahmen abgestimmt hat. Ist eine Abstimmung nach Lage des Einzelfalls zeitlich nicht möglich, ersetzt die ARAG die Aufwendungen, die der Versicherte den Umständen nach für geboten halten durfte.
- 4.4 Liegen die Voraussetzungen der Ziffer 4.3 nicht vor, so werden die Aufwendungen nur in dem Umfang ersetzt, in dem die Maßnahmen notwendig und objektiv geeignet waren, den Schadeneintritt zu verhindern oder den Schadenumfang zu mindern.
- 4.5 Aufwendungen werden im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme und der Jahreshöchstersatzleistung bis zu einem Gesamtbetrag von 50.000 Euro je Störung des Betriebs oder behördlicher Anordnung pro Versicherungsjahr jedoch nur bis 100.000 Euro ersetzt. Der Versicherte hat von den Aufwendungen 10 Prozent selbst zu tragen. Kommt es trotz Durchführung der Maßnahmen zu einem Schaden, so werden die von der ARAG ersetzten Aufwendungen auf die für den Versicherungsfall maßgebende Versicherungssumme angerechnet, es sei denn, dass der Ersatz dieser Aufwendungen im Rahmen der Jahreshöchstersatzleistung eines früheren Versicherungsjahres die Ersatzleistung für Versicherungsfälle tatsächlich gemindert hat.
- 4.6 Nicht ersatzfähig sind in jedem Falle Aufwendungen – auch soweit sie sich mit Aufwendungen im Sinne der Ziffer 4.1 decken – zur Erhaltung, Reparatur, Erneuerung, Nachrüstung, Sicherung oder Sanierung von Betriebseinrichtungen, Grundstücken oder Sachen (auch gemietete, gepachtete, geleaste und dergleichen) der Versicherten; auch für solche, die früher im Eigentum oder Besitz der Versicherten standen. Ersetzt werden jedoch solche Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden Personen-, Sach- oder gemäß Ziffer 1.1 mitversicherten Vermögensschadens, falls Betriebseinrichtungen, Grundstücke oder Sachen des Versicherten, die von einer Umwelteinwirkung nicht betroffen sind, beeinträchtigt werden müssen. Eintretende Wertverbesserungen sind abzuziehen.
- 4.7 Für Versicherungsfälle gemäß Ziffer 1.1, Satz 2 (WHG-Anlagenrisiko) gilt:
Eingeschlossen sind – auch ohne dass ein Gewässerschaden droht oder eintritt – Schäden an unbeweglichen Sachen der Versicherten, die dadurch verursacht werden, dass die gewässerschädlichen Stoffe bestimmungswidrig aus der Anlage ausgetreten sind. Dies gilt auch bei allmählichem Eindringen der Stoffe in die Sachen. Der Versicherer ersetzt die Aufwendungen zur Wiederherstellung des Zustands, wie er vor Eintritt des Schadens bestand. Eintretende Wertverbesserungen sind abzuziehen. Ausgeschlossen bleiben Schäden an der Anlage selbst.
Aufwendungen, auch erfolglose, die die Versicherten im Versicherungsfall zur Abwendung oder Minderung des Schadens für geboten halten durften (Rettungskosten) sowie außergerichtliche Gutachterkosten werden vom Versicherer insoweit übernommen, als sie zusammen mit der Entschädigung die Versicherungssumme gemäß Ziffer 6.1 nicht übersteigen. Auf Weisung des Versicherers aufgewendete Rettungs- und außergerichtliche Gutachterkosten sind auch insoweit zu ersetzen, als sie zusammen mit der Entschädigung die Entschädigungssumme übersteigen. Eine Billigung des Versicherers von Maßnahmen der Versicherten oder Dritter zur Abwendung oder Minderung des Schadens gilt nicht als Weisung des Versicherers.

5. Nicht versicherte Tatbestände

Nicht versichert sind Ansprüche

- 5.1 wegen Schäden, die dadurch entstehen oder entstanden sind, dass beim Umgang mit wassergefährdenden Stoffen diese Stoffe verschüttet werden, abtropfen, ablaufen, verdampfen, verdunsten oder durch ähnliche Vorgänge in den Boden oder ein Gewässer gelangen. Das gilt nicht, soweit solche Vorgänge auf einer Störung des Betriebs beruhen;
- 5.2 wegen Schäden, die durch betriebsbedingt unvermeidbare, notwendige oder in Kauf genommene Umwelteinwirkungen entstehen.
Das gilt nicht, wenn der Versicherte den Nachweis erbringt, dass er nach dem Stand der Technik zum Zeitpunkt der schadenursächlichen Umwelteinwirkungen unter den Gegebenheiten des Einzelfalls die Möglichkeiten derartiger Schäden nicht erkennen musste;
- 5.3 wegen Schäden, die sich daraus ergeben, dass der Versicherte nach Beginn des Versicherungsverhältnisses Grundstücke erwirbt oder in Besitz nimmt, die zu diesem Zeitpunkt bereits von einer Umwelteinwirkung betroffen waren;
- 5.4 wegen Schäden aus Eigentum, Besitz oder Betrieb von Abfallentsorgungsanlagen, insbesondere Deponien und Kompostierungsanlagen;
- 5.5 wegen Schäden, die durch vom Versicherten hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse, durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftpflicht);

- 5.6 wegen Schäden, die durch vom Versicherten erzeugte oder gelieferte Abfälle entstehen;
- 5.7 gegen die Versicherten, die den Schaden dadurch verursachen, dass sie bewusst von Gesetzen, Verordnungen oder an den Versicherten gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen, die dem Umweltschutz dienen, abweichen;
- 5.8 gegen die Versicherten, die den Schaden dadurch verursachen, dass sie es bewusst unterlassen, die vom Hersteller gegebenen oder nach dem Stand der Technik einzuhaltenden Richtlinien oder Gebrauchsanweisungen für Anwendung, regelmäßige Kontrollen, Inspektionen oder Wartungen zu befolgen oder notwendige Reparaturen bewusst nicht ausführen;
- 5.9 wegen genetischer Schäden;
- 5.10 wegen Bergschäden (im Sinne des § 114 BBergG), soweit es sich um die Beschädigung von Grundstücken, deren Bestandteilen und Zubehör handelt;
- 5.11 wegen Schäden infolge der Veränderung der Lagerstätte des Grundwassers oder seines Fließverhaltens;
- 5.12 wegen Schäden, die nachweislich auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik, illegalem Streik oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen; das gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben;
- 5.13 wegen Schäden, die die Versicherten oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeugs, Kraftfahrzeuganhängers oder Wasserfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Wasserfahrzeugs in Anspruch genommen werden.
Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.
Eine Tätigkeit der in Absatz 1 genannten Personen an einem Kraftfahrzeug, Kraftfahrzeuganhänger und Wasserfahrzeug ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeugs ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird;
- 5.14 wegen Schäden, die die Versicherten oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luftfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luftfahrzeugs in Anspruch genommen werden.
Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.

Nicht versichert ist die Haftpflicht aus
 - 5.14.1 der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luftfahrzeugen oder Teilen für Luftfahrzeuge, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luftfahrzeugen oder den Einbau in Luftfahrzeuge bestimmt waren,
 - 5.14.2 Tätigkeiten (zum Beispiel Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luftfahrzeugen oder Luftfahrzeugteilen, und zwar wegen Schäden an Luftfahrzeugen, der mit diesen beförderten Sachen, der Insassen sowie wegen sonstiger Schäden durch Luftfahrzeuge.

6. Versicherungssummen/Maximierung/Serienschadenklausel

- 6.1 Die Versicherungssumme beträgt je Versicherungsfall pauschal für Personen-, Sach- sowie Vermögensschäden 5.000.000 Euro.
- 6.2 Für den Umfang der Leistung der ARAG bildet die angegebene Versicherungssumme die Höchstgrenze bei jedem Versicherungsfall.
Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle
 - 6.2.1 durch dieselbe Umwelteinwirkung;
 - 6.2.2 durch mehrere unmittelbar auf derselben Ursache oder unmittelbar auf den gleichen Ursachen beruhenden Umwelteinwirkungen, wenn zwischen gleichen Ursachen ein innerer, insbesondere sachlicher und zeitlicher, Zusammenhang besteht, gelten unabhängig von ihrem tatsächlichen Eintritt als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle als eingetreten gilt.

7. Nachhaftung

- 7.1 Endet das Versicherungsverhältnis wegen des vollständigen oder dauernden Wegfalls des versicherten Risikos oder durch Kündigung der ARAG oder des Vereins, so besteht der Versicherungsschutz für solche Personen-, Sach- oder gemäß Ziffer 1.2 mitversicherte Vermögensschäden weiter, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind, aber zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses noch nicht festgestellt waren, mit folgender Maßgabe:

- 7.1.1 Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer von 3 Jahren vom Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses an gerechnet.
- 7.1.2 Der Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachhaftungszeit im Rahmen des bei Beendigung des Versicherungsverhältnisses geltenden Versicherungsumfanges, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme des Versicherungsjahrs, in dem das Versicherungsverhältnis endet.
- 7.2 Ziffern 7.1 gelten für den Fall entsprechend, dass während der Laufzeit des Versicherungsverhältnisses ein versichertes Risiko teilweise wegfällt, mit der Maßgabe, dass auf den Zeitpunkt des Wegfalls des versicherten Risikos abzustellen ist.

8. Versicherungsfälle im Ausland

Eingeschlossen sind auch im Ausland eingetretene Versicherungsfälle, die auf den Betrieb einer im Inland gelegenen Anlage oder eine Tätigkeit im Inland im Sinne der Ziffern 2.1–2.3 zurückzuführen sind. Dies gilt für Tätigkeiten im Sinne der Ziffer 2.4 nur, wenn die Anlagen oder Teile nicht ersichtlich für das Ausland bestimmt waren.

V. Vertrauensschadenversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

Die ARAG Allgemeine gewährt Versicherungsschutz gegen Schäden an dem Vermögen (Geld und Geldwerte) des versicherten Vereins aufgrund der nachstehend aufgeführten Versicherungsfälle, wenn diese sich während des Einschusses der Wagnisperson in die Versicherung ereignet haben.

2. Umfang des Versicherungsschutzes

- 2.1 Versicherungsschutz wird bei Schäden gewährt, die entstanden sind
 - 2.1.1 durch schuldhaft, auf Vorsatz beruhende Handlungen (darunter sind zum Beispiel zu verstehen: Unterschlagung, Diebstahl, Betrug, Untreue, Urkundenfälschung) der Mitglieder des Vorstands sowie der für gewisse Geschäfte besonders bestellten Vertreter; insbesondere sind schuldhaft, auf Vorsatz beruhende Handlungen der Kassierer mitversichert, auch soweit diese nicht dem Vorstand angehören;
 - 2.1.2 durch schuldhaft, auf Vorsatz beruhende Handlungen der bei den Vereinen hauptberuflich beschäftigten Personen, soweit diese nach den gesetzlichen Vorschriften über unerlaubte Handlungen zum Ersatz des Schadens verpflichtet sind.
- 2.2 Bei Ereignissen, die ohne Verschulden des in Ziffer 2.1 angeführten Personenkreises eingetreten sind, besteht Versicherungsschutz
 - 2.2.1 bei Raub (§§ 249 bis 251 StGB);
 - 2.2.2 bei Betrug (§ 263 StGB) auf dem Transportweg;
 - 2.2.3 bei Diebstahl (§§ 242, 243 StGB) von Geld oder Geldwerten des Vereins die
 - 2.2.3.1 sich in der unmittelbaren persönlichen Obhut des Versicherten (gemäß Ziffer 2.1) befinden;
 - 2.2.3.2 aus dem Gewahrsam der Versicherten oder aus Räumen, auf die sich die Verfügungsgewalt der Versicherten erstreckt, durch besonders schweren Diebstahl entwendet worden sind;
 - 2.2.4 bei Verlieren von Geld oder Geldwerten der Vereine seitens der Versicherten, wenn diese den Umständen nach zur Betreuung der Geldwerte nicht mehr in der Lage gewesen sind;
 - 2.2.5 bei Feuer, durch das Geld oder Geldwerte des Vereins auf dem Transportweg oder in Räumen, die der Verfügungsgewalt der Versicherten (gemäß Ziffer 2.1) unterstehen, vernichtet worden sind.
Der Versicherungsnehmer hat jeden Versicherungsfall der Polizei unverzüglich anzuzeigen. Bei vorsätzlicher Verletzung dieser Obliegenheit ist der Versicherer nach Maßgabe des § 28 II VVG von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung dieser Obliegenheit kann der Versicherer nach Maßgabe des § 28 II VVG die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis kürzen.
Der Versicherer macht von der auf ihn übergangenen bzw. ihm übertragenen Rechten keinen Gebrauch gegen Vertrauenspersonen, bei denen ein Versicherungsfall eingetreten ist.
- 2.3 Der Versicherungsschutz wird im In- und Ausland gewährt.
- 2.4 Der Ausschluss gemäß § 4 Ziffer 2. ABV „2-Jahresfrist“ ist gestrichen. Der Versicherungsschutz besteht jedoch ausschließlich für Schäden, die während des versicherten Zeitraumes verursacht werden.

3. Versicherungsleistungen

- 3.1 **Versicherungsfall**
Für einen Versicherungsfall ist die Versicherungssumme maßgebend, die zum Zeitpunkt der Entdeckung des Versicherungsfalls hierfür vereinbart ist. Diese Versicherungssumme stellt den Höchstbetrag der Entschädigungsleistung dar.
- 3.2 **Versicherungssumme**
Die Höchstersatzleistung beträgt 15.000 Euro je Versicherungsfall.
- 3.3 **Jahreshöchstentschädigung**
Der Höchstbetrag der Entschädigungsleistungen für sämtliche Versicherungsfälle, die im laufenden Versicherungsjahr gemeldet werden, ist auf 30.000 Euro je Versicherungsjahr begrenzt. Eine Selbstbeteiligung besteht nicht.
- 3.4 **Konkurrenzen**
Erfüllt innerhalb der Vertrauensschadenversicherung ein Sachverhalt die Tatbestände mehrerer Versicherungsfälle, so gilt nur ein Versicherungsfall als eingetreten. Es steht nur eine Versicherungssumme zur Verfügung.
- 3.5 **Serienschaden**
Durch mehrere Handlungen oder mehrere Personen verursachte Schäden stellen einen Versicherungsfall dar, wenn die betreffenden Handlungen von einem einheitlichen, gleichen oder gleichartigen Vorsatz getragen waren oder miteinander in einem rechtlichen, wirtschaftlichen oder zeitlichen Zusammenhang standen.

VI. Rechtsschutzversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

Die ARAG SE erbringt die für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der Versicherten erforderlichen Leistungen im vereinbarten Umfang (Rechtsschutz). Der Rechtsschutz wird nach Maßgabe der Vereinbarungen dieses Vertragstextes, des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie der sonstigen gesetzlichen Bestimmungen gewährt.

2. Inhalt des Versicherungsschutzes

- 2.1 **Der Versicherungsschutz umfasst**
- 2.1.1 **Schadenersatz-Rechtsschutz**
für die gerichtliche und außergerichtliche Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen wegen erlittener Personen-, Sach- und Vermögensschäden aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gegenüber Dritten (als Dritte im Sinne dieser Bestimmungen gelten nicht Mitglieder des gleichen örtlichen Vereins, wohl aber Mitglieder anderer Vereine und Organisationen des SWHV, deren Funktionäre und Aufsichtspersonen sowie Personen, die nicht dem SWHV angehören); nicht-versicherten natürlichen Personen, denen kraft Gesetzes aus der Tötung, der Verletzung des Körpers oder der Gesundheit einer nach diesem Vertrag versicherten natürlichen Person eigene Schadenersatzansprüche zustehen, wird für die Geltendmachung dieser Ansprüche Versicherungsschutz gewährt.
- 2.1.2 **Straf-Rechtsschutz**
für die Verteidigung in Verfahren wegen des Vorwurfs der Verletzung einer nicht-verkehrsrechtlichen Vorschrift des Ordnungswidrigkeitenrechts sowie der fahrlässigen Verletzung einer nicht-verkehrsrechtlichen Vorschrift des Strafrechts; eingeschlossen sind jeweils bei Freiheitsstrafen sowie bei Geldstrafen und -bußen über 260 Euro Gnaden-, Strafaussetzungs-, Strafaufschub- und Zahlungserleichterungsverfahren für insgesamt zwei Anträge je Versicherungsfall.
- 2.2 **Für den Verein umfasst der Versicherungsschutz ferner**
- 2.2.1 **Arbeits-Rechtsschutz**
Für die gerichtliche und außergerichtliche Geltendmachung und Abwehr rechtlicher Ansprüche aus Arbeitsverhältnissen;
- 2.2.2 **Sozialgerichts-Rechtsschutz**
Für die Geltendmachung und Abwehr von sozialrechtlichen Ansprüchen vor Sozialgerichten in Deutschland;
- 2.3 **Der Versicherungsschutz umfasst nicht das Risiko aus dem Eigentum, Besitz, Erwerb, der Veräußerung, dem Halten oder dem Lenken von Motorfahrzeugen zu Lande, zu Wasser und in der Luft sowie Anhängern.**

3. Allgemeine Risikoausschlüsse

- 3.1 **Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen**
- 3.1.1 **die unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit Kriegereignissen, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streiks, Aussperrungen oder Erdbeben stehen;**

- 3.1.2 die unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit Nuklearschäden durch Kernreaktoren oder mit genetischen Schäden aufgrund radioaktiver Strahlen stehen;
- 3.1.3 aus dem Bereich des Rechts der Handelsgesellschaften, der Genossenschaften und der bergrechtlichen Gewerkschaften;
- 3.1.4 aus Anstellungsverträgen gesetzlicher Vertreter juristischer Personen;
- 3.1.5 aus dem Bereich des Patent- und Urheberrechtes, des Warenzeichen-, Geschmacksmuster- und Gebrauchsmusterrechts und sonstigen Rechts aus geistigem Eigentum sowie des Kartellrechts und bei der Geltendmachung oder Abwehr von Unterlassungsansprüchen aus dem Bereich des Wettbewerbs-, des Rabatt- und des Zugaberechts;
- 3.1.6 aus dem Bereich des Handelsvertreterrechts;
- 3.1.7 aus Spiel- und Wettverträgen;
- 3.1.8 aus Bürgschafts-, Garantie-, Schuldübernahme- und Versicherungsverträgen aller Art;
- 3.1.9 aus dem Bereich des Familienrechts und des Erbrechts;
- 3.1.10 die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Planung, Errichtung oder genehmigungspflichtigen baulichen Veränderungen eines im Eigentum oder Besitz des befindlichen oder von diesem zu erwerbenden Grundstücks, Gebäudes oder Gebäudeteils stehen;
- 3.1.11 aus Bergbauschäden an Grundstücken;
- 3.1.12 aus dem Bereich des Steuer- und sonstigen Abgaberechts;
- 3.1.13 in Verfahren vor Verfassungsgerichten sowie vor internationalen und supranationalen Gerichtshöfen;
- 3.1.14 in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit;
- 3.1.15 im Zusammenhang mit einem über das Vermögen des Versicherten beantragten Konkurs- oder Vergleichsverfahren;
- 3.1.16 im Zusammenhang mit Planfeststellungs-, Flurbereinigungs-, Umliegungs- und Enteignungs-Angelegenheiten.
- 3.2 Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
 - 3.2.1 aufgrund von Versicherungsfällen, die der Versicherte vorsätzlich und rechtswidrig verursacht hat, es sei denn, dass es sich um Ordnungswidrigkeiten handelt;
 - 3.2.2 aus Ansprüchen, die nach Eintritt des Versicherungsfalls auf den Versicherten übertragen worden sind;
 - 3.2.3 aus Ansprüchen Dritter, die vom Versicherten im eigenen Namen geltend gemacht werden.
- 3.3 Wird dem Versicherten vorgeworfen,
 - 3.3.1 eine Vorschrift des Strafrechts verletzt zu haben, besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn ihm ein Vergehen zur Last gelegt wird, das sowohl vorsätzlich als auch fahrlässig begangen werden kann. Versicherungsschutz besteht, solange dem Versicherten ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird oder wenn keine rechtskräftige Verurteilung wegen Vorsatzes erfolgt. Diese Regelung gilt auch für Rauschtaten (§ 323a Strafgesetzbuch), es sei denn, dass die im Rausch begangene, mit Strafe bedrohte Handlung ohne Rausch nur vorsätzlich begangen werden kann;
 - 3.3.2 eine mit Strafe bedrohte Handlung begangen zu haben, die den Tatbestand der Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift erfüllt, besteht nur dann kein Versicherungsschutz, wenn rechtskräftig festgestellt wird, dass der Versicherte die Straftat vorsätzlich begangen hat. Für Rauschtaten (§ 323a Strafgesetzbuch) besteht Versicherungsschutz auch dann nicht, wenn die im Rausch begangene Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift nach der Begründung des rechtskräftigen Urteils ohne Rausch eine mit Strafe bedrohte Handlung gewesen wäre, die nur vorsätzlich begangen werden kann.
- 3.4 Für Versicherungsfälle, die der ARAG SE später als drei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrags für das betroffene Wagnis gemeldet werden, besteht kein Versicherungsschutz.

4. Eintritt des Versicherungsfalls

- 4.1 Bei Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gilt als Versicherungsfall der Eintritt des dem Anspruch zugrunde liegenden Schadenereignisses. Als Schadenersatzansprüche aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gelten nicht die Ansprüche auf die an die Stelle der Erfüllungsleistung tretende Ersatzleistung.
- 4.2 In den Fällen, in denen dem Versicherten die Verletzung einer Vorschrift des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- oder Standesrechts vorgeworfen wird, gilt der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Versi-

cherte begonnen hat oder begonnen haben soll, die Vorschrift zu verletzen. Bei Verfahren wegen Einschränkung, Entzugs oder Wiedererlangung der Fahrerlaubnis gilt das gleiche, soweit die Fahrerlaubnis im Zusammenhang mit der Verletzung einer Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechts eingeschränkt oder entzogen worden ist.

- 4.3 In allen übrigen Fällen gilt der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Versicherte, der Gegner oder ein Dritter begonnen hat oder begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen. Bei mehreren Verstößen ist der erste adäquat ursächliche Verstoß maßgeblich, wobei tatsächliche oder behauptete Verstöße, die länger als ein Jahr vor Beginn des Versicherungsvertrags für das betroffene Wagnis zurückliegen, für die Feststellung des Versicherungsfalles außer Betracht bleiben. Liegt der tatsächliche oder behauptete Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften innerhalb von drei Monaten nach Versicherungsbeginn oder löst eine Willenserklärung oder Rechtshandlung, die vor oder innerhalb von drei Monaten nach Versicherungsbeginn vorgenommen wird, den Versicherungsfall aus, besteht kein Versicherungsschutz

5. Leistungsumfang

- 5.1 Die ARAG SE trägt
- 5.1.1 die gesetzliche Vergütung eines für den Versicherten tätigen Rechtsanwalts. Dieser muss in den Fällen der Verteidigung wegen Verletzung einer Vorschrift des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- oder Standesrechts und der Wahrnehmung rechtlicher Interessen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland am Ort des zuständigen Gerichts wohnhaft oder bei diesem Gericht zugelassen sein. In allen anderen Fällen ist es nicht erforderlich, dass der Rechtsanwalt am Ort des zuständigen Gerichts wohnhaft oder bei diesem Gericht zugelassen ist; in diesen Fällen trägt die ARAG SE die gesetzliche Vergütung jedoch nur, soweit sie auch bei Tätigkeit eines am Ort des zuständigen Gerichts wohnhaften oder bei diesem Gericht zugelassenen Rechtsanwaltes entstanden wäre. Wohnt der Versicherte mehr als 100 km vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen, trägt die ARAG SE weitere Kosten für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherten ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe einer gesetzlichen Vergütung für einen zusätzlichen Rechtsanwalt, der lediglich den Verkehr mit dem Prozessbevollmächtigten führt, oder stattdessen in gleicher Höhe Reisekosten und Abwesenheitsgelder des für den Versicherten tätigen Rechtsanwalts getragen werden müsste;
- 5.1.2 die Vergütung aus einer Honorarvereinbarung des Versicherten mit einem für ihn tätigen Rechtsanwalt, soweit die gesetzliche Vergütung, die ohne Honorarvereinbarung entstanden wäre, von der ARAG SE im Rahmen von
- 5.1.3 die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden, sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers. In Schiedsverfahren einschließlich der Verfahren zur Erlangung eines vollstreckbaren Titels werden die Kosten des Schiedsgerichts nur bis zur eineinhalbfachen Höhe der Kosten, die vor dem zuständigen staatlichen Gericht erster Instanz zu übernehmen wären, getragen;
- 5.1.4 die Kosten, die außerhalb der Bundesrepublik Deutschland vom Versicherten aufgewendet werden müssen, um einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen verschont zu bleiben (Kautions/siehe Ziffer 6.1) als Darlehen;
- 5.1.5 die dem Gegner bei der Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit der Versicherte zu deren Erstattung verpflichtet ist;
- 5.1.6 die Kosten eigener und gegnerischer Nebenklagen;
- 5.1.7 alle erforderlichen Vorschüsse auf die Leistungen.
- 5.2 Die ARAG SE hat die Leistungen nach Absatz 5.1 zu erbringen, sobald der Versicherte wegen der Kosten in Anspruch genommen wird.
- 5.3 Die ARAG SE trägt nicht
- 5.3.1 die Kosten, die aufgrund einer gütlichen Erledigung, insbesondere eines Vergleichs, nicht dem Verhältnis des Obsiegens zum Unterliegen entsprechen oder deren Übernahme durch den Versicherten nach der Rechtslage nicht erforderlich ist;
- 5.3.2 die vereinbarte Selbstbeteiligung je Rechtsschutzfall (siehe Ziffer 6.2);
- 5.3.3 die Kosten der Zwangsvollstreckung für mehr als drei Anträge auf Vollstreckung oder Vollstreckungsabwehr je Vollstreckungstitel und die Kosten für solche Anträge, soweit diese später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels gestellt werden;
- 5.3.4 die Kosten, zu deren Übernahme ein Dritter aufgrund anderer als unterhaltsrechtlicher Vorschriften verpflichtet ist, soweit keine Erstattungsansprüche auf die ARAG SE übergegangen sind oder der Versicherte nicht nachweist, dass er den Dritten vergeblich schriftlich zur Zahlung aufgefordert hat;
- 5.3.5 die Kosten, zu deren Übernahme ein Dritter verpflichtet wäre, wenn keine Rechtsschutzversicherung bestünde;

- 5.3.6 die Kosten, soweit der Versicherte zu deren Übernahme nur deshalb verpflichtet ist, weil der Gegner Forderungen durch Widerklage geltend macht oder zur Aufrechnung stellt, für deren Abwehr entweder nach diesen Bedingungen kein Versicherungsschutz zu gewähren ist oder ein Dritter die Kosten zu tragen hat, die dem Versicherten entstehen.
- 5.4 Für die Leistungen der ARAG SE bildet die vereinbarte Versicherungssumme (siehe Ziffer 6.1) die Höchstgrenze bei jedem Versicherungsfall, wobei die Leistungen für die Versicherten zusammengerechnet werden. Das gleiche gilt für Leistungen aufgrund mehrerer Versicherungsfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen. Übersteigen die Kosten voraussichtlich die Versicherungssumme, ist die ARAG SE berechtigt, die Versicherungssumme unter Anrechnung der bereits geleisteten Beträge zu hinterlegen oder an die Versicherten zu zahlen.

6. Versicherungssumme; Strafkautio; Selbstbeteiligung

- 6.1 Die Höchstgrenze für die Leistungen nach Ziffer 5. beträgt je Rechtsschutzfall 100.000 Euro (Versicherungssumme).
- 6.2 Je Rechtsschutzfall wird auf die erstattungsfähigen Kosten eine Selbstbeteiligung von 200 Euro angerechnet.

7. Örtlicher Geltungsbereich

Versicherungsschutz wird gewährt für Versicherungsfälle, die in Europa und den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeers eintreten, soweit für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten der Gerichtsstand in diesem Gebiet gegeben ist.

8. Benennung und Beauftragung des Rechtsanwalts

- 8.1 Der Versicherte hat das Recht der freien Anwaltswahl, d.h. er kann den Rechtsanwalt seines Vertrauens, der bei dem zuständigen Gericht zugelassen und dort wohnhaft ist, selbst wählen.
- 8.2 Der Versicherte kann aber auch verlangen, dass die ARAG SE einen solchen Rechtsanwalt bestimmt.
- 8.3 Die ARAG SE muss ihrerseits einen Rechtsanwalt bestimmen, wenn der Versicherte keinen Rechtsanwalt benannt hat und die Beauftragung eines Rechtsanwalts im Interesse des Versicherten notwendig ist.
- 8.4 Der Rechtsanwalt wird durch die ARAG SE namens und im Auftrage des Versicherten beauftragt.
- 8.5 Beauftragt der Versicherte selbst einen Rechtsanwalt, für den die ARAG SE gemäß Ziffer 5.1.1 die gesetzliche Vergütung zu tragen hätte, ist die ARAG SE von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn sie nicht unverzüglich von dieser Beauftragung unterrichtet wird und gleichzeitig die Verpflichtungen gemäß Abschnitt B. III. 4.1 erfüllt werden.
- 8.6 Der Rechtsanwalt trägt dem Versicherten gegenüber die Verantwortung für die Durchführung seines Auftrags. Die ARAG SE ist für die Tätigkeit des Rechtsanwalts nicht verantwortlich.

9. Prüfung der Erfolgsaussichten

- 9.1 Ist die ARAG SE der Auffassung, dass die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet oder mutwillig erscheint, kann sie ihre Leistungspflicht verneinen. Dies hat sie dem Versicherten unter Angabe der Gründe unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Wird dem Versicherten die Verletzung einer Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechts vorgeworfen, prüft die ARAG SE die Erfolgsaussichten der Verteidigung in den Tatsacheninstanzen nicht.
- 9.2 Hat die ARAG SE ihre Leistungspflicht gemäß Absatz 9.1 verneint und stimmt der Versicherte der Auffassung der ARAG SE nicht zu, kann der Versicherte den für ihn tätigen oder noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf Kosten der ARAG SE veranlassen, diesem gegenüber eine begründete Stellungnahme darüber abzugeben, dass die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Die Entscheidung des Rechtsanwaltes ist für beide Teile bindend, es sei denn, dass sie offenbar von der wirklichen Sach- oder Rechtslage erheblich abweicht.
- 9.3 Die ARAG SE kann dem Versicherten eine Frist von mindestens einem Monat setzen, binnen der der Versicherte den Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten und die Beweismittel anzugeben hat, damit dieser die Stellungnahme gemäß Absatz 9.2 abgeben kann. Kommt der Versicherte dieser Verpflichtung nicht innerhalb der von der ARAG SE gesetzten Frist nach, entfällt der Versicherungsschutz. Die ARAG SE ist verpflichtet, den Versicherten ausdrücklich auf die mit dem Fristablauf verbundene Rechtsfolge hinzuweisen.

10 Abtretung, Erstattung von Kosten und Versicherungsleistungen

- 10.1 Versicherungsansprüche können, solange sie nicht dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind, weder abgetreten noch verpfändet werden, es sei denn, dass sich die ARAG SE hiermit schriftlich einverstanden erklärt.
- 10.2 Ansprüche des Versicherten auf Erstattung von Beträgen, die die ARAG SE für ihn geleistet hat, gehen mit ihrer Entstehung auf die ARAG SE über. Bereits an den Versicherten zurückgezahlte Beträge sind der ARAG SE zu erstatten.
- 10.3 Der Versicherte hat die ARAG SE bei der Geltendmachung eines auf ihn übergegangenen Kostenerstattungsanspruchs gegen einen Dritten zu unterstützen. Er hat ihr insbesondere auf Anforderung die zum Nachweis des Forderungsübergangs benötigten Beweismittel auszuhändigen.
- 10.4 Wird der Versicherte wegen vorsätzlicher Verletzung einer Vorschrift des Strafrechts rechtskräftig verurteilt und ist der Versicherungsschutz deshalb gemäß Ziffer 3.3 ausgeschlossen, ist der Versicherte zur Rückzahlung der Leistungen verpflichtet, die die ARAG SE für ihn erbracht hat, nachdem dem Versicherten ein vorsätzliches Verhalten zur Last gelegt wurde. Zur Rückzahlung der von der ARAG gemäß Ziffer 5.1.4 erbrachten Leistungen (Kautio) ist der Versicherte verpflichtet, soweit diese Leistungen als Strafe, Geldbuße oder als Sicherheit für die Durchsetzung der gegen den Versicherten erhobenen Schadenersatzansprüche einbehalten werden oder wenn die Kautio verfällt.

C. Hinweise für den Schadenfall

I. Das müssen Sie bei jedem Schadenfall beachten

1. Im Schadenfall steht dem versicherten Verein ein eigenes Recht zu, Ansprüche aus dem Vertrag gegen die ARAG geltend zu machen. Der Schriftwechsel zum Schadenfall erfolgt direkt zwischen der ARAG und dem Verein.
2. Jeder Schaden ist bei der

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG
Abt. Sportversicherung
ARAG Platz 1
40472 Düsseldorf
Tel: 0211 / 963 37 14
Fax: 0211 / 963 36 26
E-Mail: duesseldorf@ARAG-Sport.de

unverzüglich nach Eintritt des Schadenfalls zu melden.
3. In jedem Verein sollte eine Person für die Schadenaufnahme und Bearbeitung verantwortlich sein.
4. Achten Sie darauf, dass die Schadenmeldungen sorgfältig, ausführlich und wahrheitsgetreu ausgefüllt werden. Sie sparen unnötige Rückfragen und der Schaden kann schneller bearbeitet werden.
5. Alle Rechnungen zu Heilbehandlungsmaßnahmen wegen Unfallfolgen sind vorab der gesetzlichen Krankenversicherung einzureichen.
6. Bei späterem Schriftwechsel geben Sie bitte immer die Schaden-Nummer an. Sie beschleunigen damit die Bearbeitung des Schadens erheblich.
7. Beachten Sie bitte alle Weisungen des Versicherers, damit jeder Schaden zügig und unbürokratisch erledigt werden kann. Tun Sie selbst alles, um einen Schaden so gering wie möglich zu halten.
8. Wenn Sie allgemeine Fragen zum Versicherungsschutz haben, wenden Sie sich an die ARAG Sportversicherung.

II. Hinweise für Sport-Haftpflichtschäden

1. Die Schadenanzeige darf nie vom Geschädigten ausgefüllt werden.
2. Regulieren Sie Schäden nicht selbst und geben Sie kein Schuldanerkenntnis ab.
3. Gegen Mahnbescheide oder Zwangsvollstreckungen ist sofort innerhalb der Fristen Widerspruch bzw. Einspruch beim zuständigen Amtsgericht einzulegen. Geben Sie die Unterlagen dann bitte umgehend an die ARAG.
4. Führen Sie selbst keinen Schriftwechsel mit dem Geschädigten, sondern reichen Sie alle Schriftstücke umgehend an die ARAG weiter.
5. Schadenfälle, bei denen Schäden von mehr als 1.500 Euro vermutet werden, sind der ARAG sofort telefonisch zu melden.

III. Hinweise für Vertrauensschäden

1. Alle Vertrauensschäden melden Sie bitte formlos an die ARAG.
2. Bei der Meldung geben Sie bitte ausführlich und sorgfältig an:
 - den Tatbestand
 - den Schadenhergang
 - Aufstellung über den Verlust der Wertangabe.
3. Erstellen Sie Strafanzeige nur in Abstimmung mit der ARAG, wenn Sie nicht gesetzlich verpflichtet sind, die Anzeige sofort zu erstatten.

IV. Hinweise für Rechtsschutz-Fälle

1. Alle Rechtsschutzschäden melden Sie bitte formlos an die ARAG.
2. Bei der Meldung geben Sie bitte ausführlich an:
 - den Schadenhergang
 - Namen und Anschrift des Rechtsanwalts, der Sie vertreten soll.Sollten Sie keinen Rechtsanwalt kennen oder – auch im Hinblick auf die Regelungen unter Abschnitt B. VI. 8. – eine Rechtsanwältsempfehlung wünschen, benennt Ihnen die ARAG gerne einen Rechtsanwalt.
3. Gegen Strafbefehle und Bußgeldbescheide ist innerhalb der Frist beim zuständigen Amtsgericht oder der zuständigen Behörde Einspruch einzulegen.
4. In Rechtsschutzfällen müssen Sie alle Schriftstücke und Informationen besonders schnell an die ARAG geben, damit keine Fristen versäumt werden.

D. Gemeinsame Bestimmungen für alle Versicherungszweige

I. Anzeigen und Willenserklärungen, Direktanspruch, keine Aufrechnung

Die Versicherten haben den Eintritt eines Versicherungsfalls, nachdem sie davon Kenntnis erlangt haben, den Versicherern unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche anzuzeigen. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind an das Versicherungsbüro beim Badischen Sportbund Freiburg oder an die Hauptverwaltung des Versicherers zu richten. Sie sollen in Textform erfolgen. Die Mitwirkung der Versicherten ist Voraussetzung, dass die Versicherer ihre Leistung erbringen können. In Abweichung von § 44 Absatz 2 VVG besteht für die Versicherten im Versicherungsfall ein Direktanspruch gegenüber dem jeweiligen Versicherer. In Abweichung von § 35 VVG verzichten die Versicherer auf ihr Aufrechnungsrecht gegenüber den Versicherten.

II. Embargo-Klausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen beziehungsweise Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen beziehungsweise Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.



ARAG Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung Sport (AUB 99)

Stand 1.2008

Für eine bessere Lesbarkeit verzichten wir auf eine geschlechterspezifische Differenzierung. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung. Die verkürzte Sprachform hat redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Ohne Satz- und Sonderzeichen wie das Gendersternchen lassen sich zudem Texte blinden und sehbehinderten Menschen durch Computersysteme flüssiger vorlesen.

Inhaltsverzeichnis

Versicherteninformation ARAG Gruppenunfall-Schutz nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 99)

- § 1 Der Versicherungsfall
- § 2 Ausschlüsse
- § 3 Nicht versicherbare Personen
- § 4 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers
- § 5 entfällt
- § 6 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
- § 7 Beiträge, Fälligkeit, Verzug und Dynamik
- § 8 entfällt
- § 9 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung, Wehrdienst
- § 10 Änderung der Kinder-Unfallversicherung auf Erwachsenentarif
- § 11 Die Leistungsarten
- § 12 Einschränkung der Leistungen
- § 13 Vorsorgeunfallversicherung
- § 14 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles
- § 15 Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen
- § 16 Fälligkeit der Leistungen
- § 17 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen
- § 18 Anzeigen und Willenserklärungen
- § 19 Rentenzahlung bei Invalidität
- § 20 Verjährung und Klagefrist
- § 21 Gerichtsstände
- § 22 Schlussbestimmung

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (BB Direktanspruch 2000)

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 99)

§ 1 Der Versicherungsfall

- I. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die dem Versicherten während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
Die Leistungsarten, die versichert werden können, ergeben sich aus § 11; aus Antrag und Versicherungsschein ist ersichtlich, welche Leistungsarten jeweils vertraglich vereinbart sind.
- II. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- III. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- IV. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - (1) ein Gelenk verrenkt wird oder
 - (2) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 2 Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- I.
 - (1) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
 - (2) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
 - (3) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Folgendes zutrifft:
(Kriegsklausel)
Wird ein Versicherter während einer Reise in ein Land, in dem er nicht seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, von einem Krieg oder Bürgerkrieg überrascht, so erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Unfälle durch Kriegsereignisse. Dieser Versicherungsschutz besteht nicht, wenn der Versicherte zu den aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg gehört. Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten einer kriegführenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien an liefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht. Der Versicherungsschutz gilt nicht für Reisen in oder durch Länder oder Gebiete sowie Überfliegen von Gebieten, in denen bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Der Versicherungsschutz erlischt sieben Tage nach Beginn der Feindseligkeiten.
 - (4) Unfälle des Versicherten
 - a) als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - b) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - c) bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
 - (5) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
 - (6) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- II.
 - (1) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.
 - (2) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
 - (3) Infektionen
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzung gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen. Für eine erstmalige Infizierung mit Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Außerdem besteht für die Invaliditäts- und Todesfall-Leistung Versicherungsschutz bei einer erstmaligen Infektion mit Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (Hirnhautentzündung durch Zeckenbiss), sofern die Infektion zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 25 % oder zum Tode führt. Einer erstmaligen Infizierung gleichgestellt sind Schutzimpfungen gegen die in Satz 3 und 4 aufgeführten Infektionen. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt (2) Satz 2 entsprechend.
 - (4) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Für versicherte Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, besteht jedoch Versicherungsschutz bei Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen. Kein Versicherungsschutz besteht bei Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

- III. (1) Bauch- oder Unterleibsbrüche.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- (2) Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1 III. die überwiegende Ursache ist.
- IV. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

§ 3 Nicht versicherbare Personen

- I. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die dauernd schwer- oder schwerstpflegebedürftig sind, sowie Personen mit geistiger Behinderung.
Schwer- bzw. schwerstpflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf und in Pflegestufe II oder III im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (§§ 14, 15 SGB XI) eingestuft ist.
- II. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von I. nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Versicherung.
- III. Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

§ 4 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

- I. (1) Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.
- (3) Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- II. (1) Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (2) Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.
- (3) Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.
- (4) Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (5) Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.
- (6) Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (7) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
- (8) Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, 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 Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
- (9) Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- III. (1) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (2) Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.
- (3) Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (4) Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (5) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen

rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

- (6) Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.
- (7) Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (8) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

IV. Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

§ 5 entfällt

§ 6 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- I. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von § 7 I. zahlen.
Für eine Infektion mit Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (Hirnhautentzündung durch Zeckenbiss) nach § 2 II. (3) beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Wartezeit. Die Wartezeit beträgt 91 Tage, gerechnet vom Beginn des Versicherungsschutzes nach Absatz I. Für Personen, die in der etwa vereinbarten Vorsorgeunfallversicherung nach § 13 versichert sind, gilt die Wartezeit ab dem Zeitpunkt, zu dem die Voraussetzungen der Vorsorgeunfallversicherung erfüllt sind.
- II. Der Vertrag kann beendet werden durch schriftliche Kündigung eines der Vertragspartner
 - (1) zum Ablauf der vereinbarten Dauer. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor dem Ablauf zugegangen sein; anderenfalls verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr;
 - (2) wenn der Versicherer eine Geldleistung nach § 11 erbracht hat oder gegen ihn Klage auf eine Geldleistung erhoben worden ist.
Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Sie wird erst nach Ablauf eines Monats ab Zugang wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode wirksam wird.
- III. Der Vertrag endet ohne Kündigung, wenn die vereinbarte Dauer weniger als ein Jahr beträgt, zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.
- IV. Der Versicherungsschutz tritt außer Kraft, sobald der Versicherte im Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald dem Versicherer die Anzeige des Versicherungsnehmers über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.
- V. Hat in der Kinder-Unfallversicherung der Versicherungsnehmer bei Beginn des Versicherungsschutzes das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet und stirbt er während der Versicherungsdauer, wird die Versicherung mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Dies gilt nicht, wenn der Todesfall durch ein Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis verursacht worden ist.

§ 7 Beiträge, Fälligkeit, Verzug und Dynamik

- I. Die Beiträge enthalten die jeweilige gesetzliche Versicherungssteuer und die vereinbarten Nebenkosten. Der erste oder einmalige Beitrag ist, wenn nichts anderes bestimmt ist, sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Folgebeiträge sind am Ersten des Fälligkeitsmonats zu zahlen, sofern nichts anderes vereinbart wurde.
- II.
 - (1) Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
 - (2) Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

- III.
- (1) Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.
 - (2) Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
 - (3) Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.
 - (4) Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrages sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach § 7 III. (6) und (7) mit dem Fristablauf verbunden sind.
 - (5) Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
 - (6) Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach § 7 III. (4) darauf hingewiesen wurden.
 - (7) Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach § 7 III. (4) darauf hingewiesen haben.
 - (8) Haben wir gekündigt und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- IV.
- (1) Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.
 - (2) Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.
 - (3) Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.
- V.
- Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik)
- (1) Ist die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik) vereinbart, erhöhen sich die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und den Todesfall, für das Krankenhaustagegeld, das Genesungstagegeld und für die Soforthilfe bei Frakturen (§ 11 I, II, III, V, VIII) ab dem zweiten Versicherungsjahr um jeweils 3 %. Eine Erhöhung der Versicherungssummen für Haushaltshilfegeld, Kosten für kosmetische Operationen und Serviceleistungen (§ 11 IV, VI, VII) erfolgt nicht. Erhöhte Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall werden dabei auf volle 500 Euro, die Soforthilfe bei Frakturen auf volle 5 Euro und die übrigen Versicherungssummen auf 0,5 Euro aufgerundet. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
 - (2) Die Erhöhung der Versicherungssummen erfolgt jeweils zu dem Beginn des Versicherungsjahres.
 - (3) Der Versicherungsnehmer wird über die erhöhten Versicherungssummen unterrichtet, spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrages. Über die neuen Versicherungssummen erhält er einen Nachtrag.
 - (4) Der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung gemäß (3). Der Versicherungsnehmer ist auf den Fristablauf hinzuweisen. Der Widerruf ist schriftlich an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle zu richten.
Auf Antrag des Versicherungsnehmers wird die Versicherung wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt.
 - (5) Der Versicherer kann die nächstfällige oder alle weiteren Erhöhungen von Versicherungssummen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.
 - (6) Die Vereinbarung der Dynamik gilt nicht für die beitragsfreie Weiterversicherung eines Kindes nach § 6 V. und für die Leistungen in der etwa vereinbarten Vorsorgeunfallversicherung nach § 13.

§ 8 entfällt

§ 9 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung, Wehrdienst

- I.
- Während der Vertragsdauer eintretende Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten sind unverzüglich anzuzeigen. Die Ableistung von Pflichtwehrdienst oder Zivildienst sowie die Teilnahme an militärischen Reserveübungen gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.
- II.
- (1) Ergibt sich für eine neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten nach dem zur Zeit der Änderung gültigen Tarif des Versicherers ein niedrigerer Beitrag, so ist nach Ablauf eines Monats vom Zugang der Anzeige an nur dieser zu zahlen.
 - (2) Ergibt sich ein höherer Beitrag, so wird noch für zwei Monate von dem Zeitpunkt der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung an Versicherungsschutz nach den bisherigen Versicherungssummen geboten. Tritt nach Ablauf dieser Frist ein Unfall ein, ohne dass eine Änderungsanzeige erfolgt oder eine Einigung über den Beitrag erzielt worden ist, so vermindern sich die Versicherungssummen im Verhältnis des erforderlichen Beitrages zum bisherigen Beitrag.

- (3) a) Bietet der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung nach seinem Tarif keinen Versicherungsschutz, kann der Versicherer den Vertrag kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt, – wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, zu dem der Versicherer von der Änderung Kenntnis erlangt hat, oder – wenn der Versicherte seine vorherige Berufstätigkeit oder Beschäftigung wieder aufgenommen hat.
- b) Hat der Versicherungsnehmer die Änderungsanzeige nicht unverzüglich gemacht, kann der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein, wenn der Unfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen.
Die Verpflichtung des Versicherers bleibt grundsätzlich bestehen, wenn ihm die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Das gleiche gilt,
- wenn bei Eintritt des Unfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder
 - wenn die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung keinen Einfluss auf den Eintritt des Unfalles und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 10 Änderung der Kinder-Unfallversicherung auf Erwachsenentarif

- I. (1) Die Versicherung wird bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, zum vereinbarten Beitrag fortgeführt. Der Versicherungsnehmer hat dann folgendes Wahlrecht:
- a) Die Versicherungssummen bleiben unverändert und es ist der Beitrag zu zahlen, der sich aus dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif des Versicherers für Erwachsene ergibt.
- b) Der Beitrag bleibt unverändert und die Versicherungssummen vermindern sich im Verhältnis des zu diesem Zeitpunkt gültigen Erwachsenen-Tarifbeitrages zum bisherigen Beitrag.
- (2) Hat der Versicherungsnehmer sein Wahlrecht gemäß Nummer (1) nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres ausgeübt, setzt sich der Vertrag gemäß § 10 I. (1) b) fort.
- (3) Die Versicherung im Bereich der Familien- und Alleinerziehendenunfallversicherung wird bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, zum vereinbarten Beitrag fortgeführt. Der Versicherungsnehmer hat dann, für jedes volljährige Kind, folgendes Wahlrecht:
- a) Die Versicherungssummen bleiben unverändert und es ist der Beitrag zu zahlen, der sich aus dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif des Versicherers für Erwachsene ergibt.
- b) Änderung der Leistungen auf Euro
- | | |
|---------------------------|--------|
| Invaliditätsleistung | |
| Grundsumme | 10.000 |
| Höchstleistung | 50.000 |
| Todesfall-Leistung | 5.000 |
| Soforthilfe bei Frakturen | 500 |
| Krankenhaustagegeld | 10 |
| Genesungstagegeld | 10 |
| Kosmetische Operationen | 5.000 |
| Service-Leistungen | 6.000 |
- Der Beitrag ergibt sich aus dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif des Versicherers.
- (4) Hat der Versicherungsnehmer sein Wahlrecht gemäß (3) nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres ausgeübt, setzt sich der Vertrag gemäß § 10 I. (3) b) fort.

§ 11 Die Leistungsarten

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

- I. Invaliditätsleistung
- (1) Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Hat der Versicherte bei Eintritt des Unfalles das 65. Lebensjahr vollendet, so wird die Leistung als Rente gemäß § 19 erbracht.
Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren zwölf Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und vom Versicherungsnehmer geltend gemacht worden sein.
- (2) Die Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.
- a) Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich diese Invaliditätsgrade:

Arm	Arm im Schultergelenk	70 %
	Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
	Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	Hand im Handgelenk	55 %
	Daumen	20 %
	Zeigefinger	10 %
	Anderer Finger	5 %
Bein	Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
	Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
	Bein bis unterhalb des Knies	50 %
	Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	Fuß im Fußgelenk	40 %
	große Zehe	5 %
	andere Zehe	2 %
Sinne	Auge	50 %
	Gehör auf einem Ohr	30 %
	Geruchssinn	10 %
	Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

- b) Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
- c) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen verloren gegangen oder beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach a) und b) ergeben, bis zu einem Grenzwert von 100 Prozent zusammengerechnet.

Hilfstabelle zur Leistungsberechnung für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 500 %)

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	29	36	69	46	109	56	161	66	221	76	284	86	374	96	464
27	33	37	73	47	113	57	167	67	227	77	293	87	383	97	473
28	37	38	77	48	117	58	173	68	233	78	302	88	392	98	482
29	41	39	81	49	121	59	179	69	239	79	311	89	401	99	491
30	45	40	85	50	125	60	185	70	245	80	320	90	410	100	500
31	49	41	89	51	131	61	191	71	251	81	329	91	419		
32	53	42	93	52	137	62	197	72	257	82	338	92	428		
33	57	43	97	53	143	63	203	73	263	83	347	93	437		
34	61	44	101	54	149	64	209	74	269	84	356	94	446		
35	65	45	105	55	155	65	215	75	275	85	365	95	455		

- (3) Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Grad der Gesamtinvalidität um den Grad der Vorinvalidität gemindert. Als Vorinvalidität gelten der Verlust oder die völlige Funktionsunfähigkeit sowie der teilweise Verlust oder die teilweise Funktionsunfähigkeit des Körperteils bzw. Sinnesorgans. Die Vorinvalidität ist nach (2) zu bemessen.
- (4) Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- (5) Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach (1) entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
- (6) Wenn für den Invaliditätsfall die folgende Invaliditätsstaffel (Progression 500 %) vereinbart wurde, werden im Invaliditätsfall der Leistungsberechnung der unfallbedingte Invaliditätsgrad und folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) Für den 25 % nicht übersteigenden Teil die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die vierfache Invaliditätssumme,
- c) für den 50 %, nicht aber 75 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die sechsfache Invaliditätssumme
- d) für den 75 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die neunfache Invaliditätssumme.

II. Krankenhaustagegeld

Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Versicherte unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, längstens jedoch für zwei Jahre vom Unfalltag an gerechnet. Krankenhaustagegeld entfällt bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.

III. Genesungstagegeld

- (1) Hatte die versicherte Person Anspruch auf mindestens 21 Tagessätze Krankenhaustagegeld (Abs. II.) und ist sie unmittelbar nach der Entlassung aus der vollstationären Heilbehandlung unfallbedingt ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch zu mindestens 50 % in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt, wird für jeden folgenden Kalendertag Genesungstagegeld gezahlt, an dem diese Beeinträchtigung besteht. Die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit kann sich auf den beruflichen oder den außerberuflichen Bereich beziehen. Ausgeschlossen ist der Anspruch auf Genesungstagegeld für Kalendertage, für die ein Anspruch auf Krankenhaustagegeld besteht.
- (2) Genesungstagegeld wird für insgesamt höchstens 180 Kalendertage gezahlt, längstens jedoch bis zum Ablauf von zwei Jahren seit dem Unfalltag.
Mehrere vollstationäre Aufenthalte wegen des selben Unfalls werden wie ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt bewertet.

IV. Haushaltshilfegeld

Haushaltshilfegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt, wenn sich der Versicherte unfallbedingt zwischen 10 und 30 Kalendertagen in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet. Dauert eine derartige Heilbehandlung länger als 30 Kalendertage, wird für jeden angefangenen Zeitraum von jeweils weiteren 10 Tagen ein Drittel der Versicherungssumme gezahlt. Die Dauer mehrerer medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlungen auf Grund desselben Unfalls wird zusammengerechnet. Heilbehandlungen nach Ablauf von zwei Jahren seit dem Unfalltag bleiben unberücksichtigt. Die vereinbarte Versicherungssumme unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik nach § 7 V.

V. Soforthilfe bei Frakturen (Knochenbrüchen)

Führt der Unfall bei dem Versicherten zu einer oder mehreren Frakturen (Knochenbrüche), wird einmalig die Soforthilfe gezahlt. Die Soforthilfe entfällt, wenn der Unfall binnen 48 Stunden zum Tode führt.

VI. Kosten für kosmetische Operationen

- (1) Erfordern die Unfallverletzungen der versicherten Person nach Abschluss der Heilbehandlung eine kosmetische Operation, übernimmt der Versicherer die hierdurch entstandenen notwendigen Kosten für Arzthonorare, für die Unterbringung und für medizinisch notwendige Heil- und Hilfsmittel bis zur Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme. Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten werden nicht übernommen. Die vereinbarte Versicherungssumme unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik nach § 7 V.
- (2) Alle Kosten müssen bis zum Ablauf von 5 Jahren nach dem Unfalltag entstanden und geltend gemacht sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 23. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.

VII. Service-Leistungen

- (1) Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, erbringt der Versicherer die unter a) bis f) genannten Leistungen als Service oder als Ersatz für aufgewandte Kosten, deren Höhe insgesamt auf einen Betrag von 6.000 Euro begrenzt ist. Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik nach § 7 V.
 - a) Ersatz der Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden; diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war;
 - b) soweit möglich, benennt der Versicherer auf einer Reise im Ausland einen englisch oder deutsch sprechenden Arzt sowie Spezialkliniken und stellt, soweit erforderlich, den Kontakt zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her;
 - c) Ersatz der Kosten für den Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
 - d) Ersatz des Mehraufwandes bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren; zusätzlich Ersatz der Heimfahrt- oder Übernachtungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versicherten Person; die Rückkehr- oder Heimfahrtkosten werden bei einfacher Entfernung unter 1.000 Bahnkilometer bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschlägen, bei größerer Entfernung bis zur Höhe der Kosten eines Linienfluges (economy class) sowie für nachgewiesene Taxifahrten bis zu 50 Euro erstattet; für Übernachtungskosten werden höchstens 75 Euro je Übernachtung und Person bezahlt; für Mitreisende beschränkt sich diese Leistung auf drei Übernachtungen;
 - e) bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland Ersatz der Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz; bei einem unfallbedingtem Todesfall im Ausland sorgt der Versicherer – nach Abstimmung mit den Angehörigen – für die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz;

- f) Benennung einer Haushaltshilfe. Die Kosten der Haushaltshilfe zahlen wir nicht; für ihre Leistung übernehmen wir keine Haftung.

- VIII. Todesfall-Leistung
Führt der Unfall des Versicherten innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe.
- IX. Bestehen für die versicherten Kostenarten nach Abs. VI oder VII weitere Versicherungen bei anderen Versicherern, werden Kosten im Rahmen dieser Unfallversicherung nur insoweit erstattet, als die anderen Versicherer ihre vertraglichen oder gesetzlichen Leistungen voll erfüllt haben und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Sind die anderen Versicherer leistungsfrei oder bestreiten sie ihre Leistungspflicht, so kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Unfallversicherer wenden.

§ 12 Einschränkung der Leistungen

- I. Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich
- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
 - im Todesfall und allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.
- Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

§ 13 Vorsorgeunfallversicherung

- I. Ist die Unfallversicherung mit Vorsorgeunfallversicherung vereinbart, sind während der Wirksamkeit des Vertrags folgende nach Versicherungsbeginn hinzukommende Angehörige des Versicherten für 3 Monate ab dem jeweils genannten Ereignis ohne zusätzlichen Beitrag versichert:
- der Ehepartner des Versicherten ab der Eheschließung,
 - der nichteheliche Lebenspartner des Versicherten und dessen minderjährige Kinder ab der behördlichen Meldung an einem gemeinsamen Wohnsitz mit dem Versicherten,
 - leibliche Kinder des Versicherten ab der Vollendung der Geburt,
 - minderjährige Kinder des Ehegatten des Versicherten, die in die Ehe eingebracht werden, ab der Eheschließung,
 - minderjährige adoptierte Kinder des Versicherten ab dem Zeitpunkt der Adoption.
- II. Der Versicherungsschutz verlängert sich auf insgesamt 6 Monate, wenn der Versicherungsnehmer dem Versicherer die Eheschließung, die behördliche Meldung, die Geburt oder die Adoption innerhalb von 3 Monaten nach dem jeweiligen Ereignis anzeigt.
- III. In der Vorsorgeunfallversicherung sind unabhängig von den sonst vereinbarten Leistungsarten ausschließlich Invalidität und Tod versichert. Die Versicherungssummen betragen für Volljährige 25.000 Euro im Invaliditätsfall und 5.000 Euro im Todesfall. Für Minderjährige gilt jeweils die Hälfte dieser Versicherungssummen. Alle Versicherungssummen unterliegen auch dann nicht der Progression 500 % (§ 11 I. (6)) oder der Dynamik (§ 7 V.), wenn dies ansonsten vereinbart sein sollte.
- IV. Bestehen bei der ARAG Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft mehrere Vorsorgeunfallversicherungen, können Leistungen für die hinzukommende Person nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

§ 14 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

- I. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten. Der Versicherte hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.
- II. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.
- III. Der Versicherte hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt der Versicherer.
- IV. Die Ärzte, die in den vorgelegten Unterlagen benannt sind oder an der Heilbehandlung des Versicherten beteiligt waren, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- V. Eine Infektion nach § 2 II. (3) ist durch einen objektiven, am Stand der medizinischen Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht unter Beifügung von Laborbefunden nachzuweisen.
- VI. Der Versicherungsnehmer hat einen Anspruch auf Zahlung der Soforthilfe bei Frakturen nach § 11 V. spätestens einen Monat nach Eintritt des Unfalles geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Attests zu begründen.

§ 15 Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen

- I. Wird eine Obliegenheit nach § 14 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.
- II. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
- III. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.
- IV. Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

§ 16 Fälligkeit der Leistungen

- I. Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Die notwendigen ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer.
- II. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nur beansprucht werden, wenn und soweit eine Todesfallsumme versichert ist.
- III. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer angemessene Vorschüsse.
- IV. Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres wird die Frist von 3 Jahren auf 5 Jahre verlängert, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus. Dieses Recht muss von der ARAG zusammen mit der Erklärung über die Leistungspflicht nach I. vom Versicherten vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.
Das Recht auf erneute ärztliche Bemessung muss seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend I., seitens des Versicherungsnehmers innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden.
Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

§ 17 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

- I. Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), so steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht dem Versicherten, sondern dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- II. Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf dessen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- III. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 18 Anzeigen und Willenserklärungen

- I. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben und sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- II. Hat der Versicherungsnehmer seine Anschrift geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten dem Versicherer bekannten Anschrift. Die Erklärung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu welchem sie ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen sein würde.

§ 19 Rentenzahlung bei Invalidität

- I. Soweit bei Invalidität Rentenzahlung vorgesehen ist (§ 11 I. (1)), ergeben sich für eine Kapitalleistung von 1.000 Euro die folgenden Jahresrentenbeträge. Der Berechnung wird das am Unfalltage vollendete Lebensjahr zugrunde gelegt.

Alter	Betrag der Jahresrente in Euro	
	Männer	Frauen
65	106,22	87,89
66	110,52	91,34
67	115,08	95,08
68	119,90	99,13
69	125,01	103,52
70	130,41	108,29
71	136,12	113,46
72	142,16	119,08
73	148,57	125,16
74	155,38	131,75
75 und darüber	162,65	138,89

- II. Die Rente wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung, spätestens vom Ablauf des auf den Unfall folgenden Jahres an, bis zum Ende des Vierteljahres entrichtet, in dem der Versicherte stirbt. Sie wird jeweils am Ersten eines Vierteljahres im voraus gezahlt. Der Versicherer ist zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.
- III. Versicherungsnehmer und Versicherer können innerhalb von drei Jahren nach erstmaliger Bemessung der Rente jährlich eine Neubemessung verlangen.

§ 20 Verjährung und Klagefrist

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

§ 21 Gerichtsstände

- I. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- II. Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

§ 22 Schlussbestimmung

Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften. Dies gilt insbesondere für das Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

§ 1 Bestimmungen für Versicherungen ohne Namensangabe

- (1) Die zu versichernden Personen sind so zu bezeichnen, dass bei Eintritt des Versicherungsfalls ein Zweifel über die Zugehörigkeit zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen kann.
- (2) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, geordnete Personal-, Lohn- oder Mitgliederlisten zu führen und auf Verlangen den von dem Versicherer beauftragten Organen Einsicht in diese zu gestatten.
- (3) Der Versicherer fordert den Versicherungsnehmer jeweils am Schluss des Zeitabschnitts, auf welchen der Jahresbeitrag anteilig entrichtet wird, auf, die Zahl der in diesem Zeitabschnitt versichert gewesenen Personen anzugeben. Diese Angabe hat nach Monaten und nach dem höchsten Stande jedes Monats zu erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.
- (4) Aufgrund der festgestellten Kopffzahl der Versicherten erfolgt die Berechnung des jeweiligen Beitrags. Ist für den verflossenen Zeitabschnitt ein zu hoher oder zu niedriger Beitrag gezahlt worden, so ist der entsprechende Betrag im ersten Falle von dem Versicherer zurückzuerstatten, im letzteren Falle vom Versicherungsnehmer nachzuzahlen.
- (5) Unterlässt der Versicherungsnehmer die Angabe der Personenzahl innerhalb eines Monats nach Empfang der Aufforderung, so ist der Versicherer berechtigt, den Beitrag unter Zugrundelegung der zuletzt angegebenen Personenhöchstzahl zu fordern. Dem Versicherungsnehmer ist jedoch das Recht vorbehalten, im Laufe des neuen Zeitabschnitts die richtige Personenzahl nachzuweisen. Ist diese Zahl geringer als die bei der Beitragsberechnung angenommene, so ist der zuviel gezahlte Betrag dem Versicherungsnehmer zurückzuerstatten. Ist die Zahl höher, so ist der Mehrbetrag nachzuzahlen.

§ 2 Bestimmungen für Versicherungen mit Namensangabe

- (1) Aus der Versicherung ausscheidende Personen sind ab- und an deren Stelle tretende anzumelden. Diese gelten von der Absendung der Anmeldung als versichert.
- (2) Außerdem können noch nicht versicherte Personen jederzeit zur Versicherung angemeldet werden, wenn Beruf oder Beschäftigung die gleichen sind wie der bereits versicherten Personen. Sie gelten von der Absendung der Anmeldung an zu denselben Beiträgen versichert wie diese.
- (3) Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung gelten erst nach Vereinbarung der Versicherungssummen und des Beitrags als versichert.
- (4) Der Versicherer hat das Recht, die Versicherung des Einzelnen ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Für den Fall der Ablehnung scheidet der Betreffende einen Monat nach dem Tage der Ablehnung aus der Versicherung aus. Als Beitrag ist für ihn nur der auf die tatsächliche Versicherungsdauer entfallene Teil zu zahlen.

§ 3 Vertragsdauer (Zusatz zu § 6 AUB 99)

- (1) Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb oder die Vereinigung aufgelöst wird.
- (2) Der Versicherungsschutz des einzelnen Versicherten erlischt:
 - a) wenn er aus dem Dienstverhältnis des Versicherungsnehmers oder aus der Vereinigung ausscheidet.
 - b) wenn der Versicherte eine neue Beschäftigung aufnimmt, für die vereinbarungsgemäß keine Unfallversicherung vorgesehen ist,
 - c) wenn bei einem Unfall eine Invalidität erstmals festgestellt ist (§16 AUB 99) und der Versicherer mit Frist von einem Monat nach erstmaliger Feststellung durch eingeschriebenen Brief darauf hingewiesen hat, dass der Versicherungsschutz einen Monat nach Eingang dieses Schreibens erlischt. Unterbleibt der Hinweis des Versicherers innerhalb der Monatsfrist, so besteht der Versicherungsschutz weiter.

Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (BB Direktanspruch 2000)*

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), abgeschlossen. Abweichend von den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen gilt Folgendes:

1. Die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Ihre Zustimmung unmittelbar bei uns geltend machen. Wir leisten direkt an die versicherte Person.
2. Sie als Versicherungsnehmer informieren jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über diese Vereinbarung.

* Mit diesen Besonderen Bedingungen wird unter Berücksichtigung des Erlasses des Bundesministeriums der Finanzen vom 17.07.2000 erreicht, dass zwar die Beiträge zu versteuern sind, die Leistungen aber grundsätzlich steuerfrei bleiben. Unberührt davon bleibt die Besteuerung von Rentenzahlungen mit ihrem Ertragsanteil (Stand 17.07.2000, Änderungen vorbehalten).



Sport-Haftpflicht-Schutz (AHB)

Stand 3.2018

Für eine bessere Lesbarkeit verzichten wir auf eine geschlechterspezifische Differenzierung. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung. Die verkürzte Sprachform hat redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Ohne Satz- und Sonderzeichen wie das Gendersternchen lassen sich zudem Texte blinden und sehbehinderten Menschen durch Computersysteme flüssiger vorlesen.

Inhaltsverzeichnis

Versicherteninformation ARAG Sport-Haftpflicht-Schutz nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung	4
Wichtige Hinweise	7
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)	8
I. Der Versicherungsschutz (§§ 1–4)	8
II. Der Versicherungsfall (§§ 5, 6)	11
III. Das Versicherungsverhältnis (§§ 7–15)	12
Bedingungen, Risikobeschreibungen und Erläuterungen für die Haftpflichtversicherung von gewerblichen und beruflichen Risiken sowie der Vereinshaftpflichtversicherung	17
Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Versicherung der Haftpflicht wegen Schäden durch Umwelteinwirkung im Rahmen der Betriebs- und Berufs-Haftpflichtversicherung (Umwelthaftpflicht-Basisversicherung)	17
1. Gegenstand der Versicherung	17
2. Risikobegrenzung	17
3. Fakultative Erweiterung des Versicherungsschutzes	17
4. Versicherungsfall	18
5. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls	18
Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Versicherung der Haftpflicht wegen Schäden durch Umwelteinwirkung (Umwelthaftpflicht-Modell)	21
1. Gegenstand der Versicherung	21
2. Umfang der Versicherung	22
3. Vorsorgeversicherung/Erhöhungen und Erweiterungen	23
4. Versicherungssummen/Maximierung/Selbstbeteiligung	23
Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden	24
Besondere Bedingungen für Auslandsschäden	24
Besondere Bedingungen, Risikobeschreibungen und Erläuterungen für die Haftpflichtversicherung von Sportorganisationen (BBR)	25
BBR 1 Bestimmungen für Betriebe	25
BBR 2 Haus- und Grundstückshaftpflicht	26
BBR 3 Zusatzbedingungen zur Privat- sowie Haus- oder Grundbesitzerhaftpflichtversicherung für die Versicherung der Haftpflicht aus Gewässerschäden – Anlagenrisiko –	28
BBR 4 Großkaliberschießen	29
BBR 5 Böllerschießen	29
BBR 6 Arbeitsmaschinen	29
BBR 7 Winden, Kräne (Slipanlagen)	29
BBR 8 Vereinseigene Pferde	30
BBR 9 Mitgliedseigene Pferde	30
BBR 10 Untergestellte fremde Pferde	30
BBR 11 Reitlehrer der Vereine	31
BBR 12 Benutzung von Wassersportfahrzeugen	31
Besondere Bedingungen für die Haftpflichtversicherung aus der privaten Benutzung von Wassersportfahrzeugen	32
1. Führerscheinklausel	32
2. Auslandsschäden	32
3. Kollisionsschäden	32
4. Gewässerschäden	32

Wichtige Hinweise

Allgemeine Vertragsvereinbarungen

Die aufgrund Ihres Antrags abgeschlossenen Versicherungen sind grundsätzlich rechtlich selbstständige und voneinander unabhängige Verträge.

Dem abgeschlossenen Vertrag liegen die aktuellen Allgemeinen Bedingungen für die Sport-Haftpflichtversicherung der ARAG sowie die vereinbarten Klauseln und/oder Sonderbedingungen zugrunde.

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen entweder an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen aufgeführte zuständige Stelle gerichtet werden. Sie sollten auch dann in Textform erfolgen, wenn eine solche Form weder im Gesetz noch im Versicherungsvertrag vorgesehen ist.

Risikoträger

Risikoträger für die Haftpflichtversicherung ist die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG.

Versicherungsumfang

Die ARAG zahlt je Versicherungsfall je nach gewünschtem Umfang

- bis zu 3.000.000 Euro

oder

- bis zu 5.000.000 Euro

jeweils abzüglich einer eventuell vereinbarten Selbstbeteiligung.

Abweichende Summen/Sublimits (zum Beispiel Vermögensschäden) sind auf dem Antrag, beziehungsweise dem Versicherungsschein gegebenenfalls vermerkt.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)

I. Der Versicherungsschutz (§§ 1–4)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für den Fall, dass er wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadeneignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hat, für diese Folgen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.
2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht
 - a) aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Eigenschaften, Rechtsverhältnissen oder Tätigkeiten des Versicherungsnehmers (versichertes „Risiko“);
 - b) aus Erhöhungen oder Erweiterungen des versicherten Risikos, soweit sie nicht in dem Halten oder Führen von Luft-, Kraft- oder Wasserfahrzeugen (abgesehen von Ruderbooten) bestehen; bei Erhöhungen des übernommenen Risikos die durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsnormen eintreten, gilt folgendes:
Der Versicherer ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist 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 der Gefahr Kenntnis erlangt, oder wenn der Zustand wieder hergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.
 - c) aus Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen, gemäß § 2 (Vorsorge-Versicherung).
3. Der Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarung ausgedehnt werden auf die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschädigung, die weder durch Personenschaden noch durch Sachschaden entstanden ist, sowie wegen Abhandenkommens von Sachen. Auf die Versicherung wegen Abhandenkommens von Sachen finden die Bestimmungen über Sachschaden Anwendung.

§ 2 Vorsorge-Versicherung

Für die Vorsorge-Versicherung (§ 1 Ziffer 2 c) gelten neben den sonstigen Vertragsbestimmungen folgende besondere Bedingungen:

1. Der Versicherungsschutz beginnt sofort mit dem Eintritt eines neuen Risikos, ohne dass es einer besonderen Anzeige bedarf.
Der Versicherungsnehmer ist aber verpflichtet, auf Aufforderung des Versicherers, die auch durch einen der Prämienrechnung beigedruckten Hinweis erfolgen kann, binnen eines Monats nach Empfang dieser Aufforderung jedes neu eingetretene Risiko anzuzeigen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Anzeige oder kommt innerhalb Monatsfrist nach Eingang der Anzeige bei dem Versicherer eine Vereinbarung über die Prämie für das neue Risiko nicht zustande, so fällt der Versicherungsschutz für dasselbe – rückwirkend vom Gefahrenereignis ab – fort. Tritt der Versicherungsfall ein, bevor die Anzeige des neuen Risikos erstattet ist, so hat der Versicherungsnehmer zu beweisen, dass das neue Risiko erst nach Abschluss der Versicherung und in einem Zeitpunkt eingetreten ist, in dem die Anzeigefrist nicht verstrichen war.
2. Der Versicherungsschutz wird auf den Betrag von 250.000 Euro für Personenschaden und 80.000 Euro für Sachschaden begrenzt, sofern nicht im Versicherungsschein geringere Versicherungssummen festgesetzt sind.
3. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die Gefahren, welche verbunden sind mit
 - a) dem Besitz oder Betrieb von Bahnen, von Theatern, Kino und Filmunternehmungen, Zirkussen und Tribünen, ferner von Luft- und Wasserfahrzeugen aller Art (abgesehen von Ruderbooten) und dem Lenken solcher Fahrzeuge sowie der Ausübung der Jagd;
 - b) Herstellung, Bearbeitung, Lagerung, Beförderung, Verwendung von und Handel mit explosiven Stoffen, soweit hierzu eine besondere behördliche Genehmigung erforderlich ist;
 - c) dem Führen oder Halten von Kraftfahrzeugen;
 - d) dem Halten und Hüten von Hunden und Pferden.

§ 3 Beginn und Umfang des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt, vorbehaltlich einer anderen Vereinbarung, mit der Einlösung des Versicherungsscheins durch Zahlung der Prämie, zu der auch die im Antrag angegebene Versicherungssteuer gehört.

Die erste oder einmalige Prämie wird, wenn nichts anderes bestimmt ist, sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig.

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

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

- II.
 1. Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Ansprüche sowie den Ersatz der Entschädigung, welche der Versicherungsnehmer aufgrund eines von dem Versicherer abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von ihm geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat. Steht die Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung fest, ist die Entschädigung binnen zwei Wochen zu leisten.
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, gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.
Hat der Versicherungsnehmer für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist ihm die Anwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, so ist der Versicherer an seiner Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung verpflichtet.
 2. Für den Umfang der Leistung des Versicherers bilden die im Versicherungsschein angegebenen Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache oder mehrere Schäden aus Lieferungen der gleichen mangelhaften Waren gelten als ein Schadenereignis.
Es kann vereinbart werden, dass sich der Versicherungsnehmer bei jedem Schadenereignis mit einem im Versicherungsschein festgelegten Betrag an einer Schadenersatzleistung selbst beteiligt.
Ferner kann vereinbart werden, dass der Versicherer seine Gesamtleistung für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres auf ein Mehrfaches der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.
 3. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führt der Versicherer den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.
 4. Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden grundsätzlich nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet (vgl. aber Ziffer III. 1.). Dies gilt nicht bei einer Inanspruchnahme vor Gerichten in USA/Kanada. Hier erfolgt eine Anrechnung.
Kosten sind:
Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalls sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.
- III.
 1. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so hat der Versicherer die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt. Der Versicherer ist in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und seines der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten sich von weiteren Leistungen zu befreien.
 2. 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 demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme beziehungsweise ihres Restbetrags zum Kapitalwert der Rente erstattet. Der Kapitalwert der Rente wird zu diesem Zweck auf Grund der vom Statistischen Reichsamt aufgestellten allgemeinen deutschen Sterbetafel für die Jahre 1924 bis 1926, männliches Geschlecht (Statistik des Deutschen Reiches, Band 401), und eines Zinsfußes von jährlich 4 Prozent ermittelt.
 3. Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherten scheitert, so hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

§ 4 Ausschlüsse

- I. Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, bezieht sich der Versicherungsschutz nicht auf:
1. Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrags- oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.
 2. Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche.
 3. Haftpflichtansprüche aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen, jedoch sind Ansprüche aus § 110 Sozialgesetzbuch VII mit gedeckt.
 4. Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen, Box- oder Ringkämpfen sowie den Vorbereitungen hierzu (Training).
 5. Haftpflichtansprüche aus Sachschaden, welcher entsteht durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dgl.), ferner durch Abwasser, Schwammbildung, Senkungen von Grundstücken (auch eines darauf errichteten Werkes oder eines Teiles eines solchen), durch Erdbeben, Erschütterungen infolge Rammarbeiten, durch Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer sowie aus Flurschaden durch Weidevieh und aus Wildschaden.
 6. Ansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn
 - a) der Versicherungsnehmer diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrags sind.
 - b) 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;
 - 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;
 - durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers entstanden sind und sich diese Sachen oder – sofern es sich um unbewegliche Sachen handelt – deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er zum Zeitpunkt der Tätigkeit offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen hatte.
- Sind die Voraussetzungen der obigen 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 wie für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.
- Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche
- auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadenersatz statt der Leistung;
 - wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nachbesserung durchführen zu können;
 - wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
 - auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
 - auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
 - wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.
- Dies gilt auch dann, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt.
7. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z.B. von radioaktiven Substanzen emittierte Alpha-, Beta- und Gammastrahlen sowie Neutronen oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen) sowie mit Laser- und Maserstrahlen.*)
 8. Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden. Dies gilt nicht
 - a) im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken wie
 - Privat-Haftpflichtversicherung
 - Haftpflichtversicherung für Wassersportfahrzeuge
 - Pferde- und Hundehalter-Haftpflichtversicherung
 - Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung
 - Bauherren-Haftpflichtversicherung
 - Jagd-Haftpflichtversicherung
 - Gewässerschaden-Haftpflichtversicherungoder

*) Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich nach dem Atomgesetz.

Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab.

- b) wenn gegen den Versicherungsnehmer Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung erhoben werden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse (auch Abfälle), durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftpflicht),
es sei denn,
sie resultieren aus der Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von
 - Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen);
 - Anlagen gemäß Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen);
 - Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen, soweit es sich nicht um WHG- oder UmweltHG-Anlagen handelt;
 - Abwasseranlagen
oder Teilen, die ersichtlich für solche Anlagen bestimmt sind.

II. Ausgeschlossen von der Versicherung bleiben:

1. Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich und widerrechtlich herbeigeführt haben. Bei der Lieferung oder Herstellung von Waren, Erzeugnissen oder Arbeiten steht die Kenntnis von der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit der Waren usw. dem Vorsatz gleich.
2. Haftpflichtansprüche
 - a) aus Schadenfällen von Angehörigen des Versicherungsnehmers, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören,
 - b) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrags,
 - c) von gesetzlichen Vertretern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger Personen,
 - d) von unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern nicht rechtsfähiger Handelsgesellschaften,
 - e) von gesetzlichen Vertretern juristischer Personen des privaten oder öffentlichen Rechts sowie nicht rechtsfähiger Vereine,
 - f) von Liquidatoren.

Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner i. S. d. Lebenspartnerschaftsgesetzes, 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).
Die Ausschlüsse unter b)–f) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, wenn sie miteinander in häuslicher Gemeinschaft leben.
3. Haftpflichtansprüche, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherungsnehmer besonders Gefahrdrohende Umstände, deren Beseitigung der Versicherer billigerweise verlangen konnte und verlangt hatte, nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigte. Ein Umstand, welcher zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders Gefahrdrohender.
4. Haftpflichtansprüche wegen Personenschaden, der aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers entsteht, sowie Sachschaden, der durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden ist, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.
5. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die an den vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrage oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen infolge einer in der Herstellung oder Lieferung liegenden Ursache entstehen, und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.
6. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen und Erzeugnisse zurückzuführen sind.

II. Der Versicherungsfall (§§ 5, 6)

§ 5 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers, Verfahren

1. Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrags ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer zur Folge haben könnte.
2. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer (§ 14) unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat.
Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, so ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet.
Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihm der Streit verkündet, so hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

3. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers, nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalls dient, sofern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Er hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.
4. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat der Versicherungsnehmer die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.
5. Der Versicherungsnehmer soll nicht ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anerkennen oder befriedigen. Bei Zuwiderhandlungen ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, wenn die Befriedigung oder Anerkennung nicht der Sach- und Rechtslage entspricht.
6. Wenn der Versicherungsnehmer infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist er verpflichtet, dieses Recht auf seinen Namen von dem Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziffer 3 bis 5 finden entsprechende Anwendung.
7. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

§ 6 **Rechtsverlust**

1. Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.
2. Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunft- 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 § 6 Abschnitt 1. zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

III. **Das Versicherungsverhältnis (§§ 7–15)**

§ 7 **Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs**

1. Soweit sich die Versicherung auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst erstreckt, finden alle in dem Versicherungsvertrag bezüglich des Versicherungsnehmers getroffenen Bestimmungen auch auf diese Personen sinngemäße Anwendung. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu; dieser bleibt neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
2. Ansprüche des Versicherungsnehmers selbst oder der in § 4 Ziffer II. 2. genannten Personen gegen die Versicherten sowie Ansprüche von Versicherten untereinander sind von der Versicherung ausgeschlossen.
3. Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

§ 8 **Prämienzahlung, Prämienregulierung, Prämienangleichung, Prämienrückerstattung**

1. Die nach Beginn des Versicherungsschutzes (§ 3 Ziffer 1.) zahlbaren regelmäßigen Folgeprämien sind, soweit nichts anderes vereinbart wurde, am Monatsersten des jeweiligen Prämienzeitraums, sonstige Prämien bei Bekanntgabe an den Versicherungsnehmer einschließlich etwaiger Versicherungssteuer, zu entrichten.

2. Unterbleibt die Zahlung, so ist der Versicherungsnehmer auf seine Kosten unter Hinweis auf die Folgen fortdauernden Verzugs schriftlich zur Zahlung innerhalb einer Frist von zwei Wochen aufzufordern.
 3. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Frist mit der Zahlung der Prämie oder der Kosten im Verzug, gilt Folgendes: Bei Versicherungsfällen, die nach Ablauf dieser Frist eintreten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer in der Fristbestimmung auf diese Rechtsfolge hingewiesen wurde. Der Versicherer ist berechtigt, das Vertragsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen. Die Kündigung kann bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist ausgesprochen werden. In diesem Fall wird die Kündigung zum Fristablauf wirksam, wenn in dem Kündigungsschreiben darauf hingewiesen wurde. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.
 4. Bei Teilzahlung der Jahresprämie werden die noch ausstehenden Raten der Jahresprämie sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug gerät.
- II.
1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Erhalt einer Aufforderung des Versicherers, welche auch durch einen der Prämienrechnung aufgedruckten Hinweis erfolgen kann, Mitteilung darüber zu machen, ob und welche Änderung in dem versicherten Risiko gegenüber den zum Zwecke der Prämienbemessung gemachten Angaben eingetreten ist. Diese Anzeige ist innerhalb eines Monats nach Erhalt der Aufforderung zu machen. Auf Erfordern des Versicherers sind die Angaben durch die Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen. Unrichtige Angaben zum Nachteil des Versicherers berechtigen diesen, eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Prämienunterschieds vom Versicherungsnehmer zu erheben, sofern letzterer nicht beweist, dass die unrichtigen Angaben ohne ein von ihm zu vertretendes Verschulden gemacht worden sind.
 2. Auf Grund der Änderungsanzeigen oder sonstiger Feststellungen wird die Prämie entsprechend dem Zeitpunkt der Veränderung richtig gestellt. Sie darf jedoch nicht geringer werden als die Mindestprämie, die nach dem Tarif des Versicherers zur Zeit des Versicherungsabschlusses galt. Alle entsprechend § 8 Ziffer III nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen oder Ermäßigungen der Mindestprämie werden berücksichtigt. Beim Fortfall eines Risikos wird die etwaige Minderprämie vom Eingang der Anzeige ab berechnet.
 3. Unterlässt es der Versicherungsnehmer, die obige Anzeige rechtzeitig zu erstatten, so kann der Versicherer für die Zeit, für welche die Angaben zu machen wären, an Stelle der Prämienregulierung (Ziffer II. 1.) als nachzuzahlende Prämie einen Betrag in Höhe der für diese Zeit bereits gezahlten Prämie verlangen. Werden die Angaben nachträglich, aber noch innerhalb zweier Monate nach Empfang der Aufforderung zur Nachzahlung gemacht, so ist der Versicherer verpflichtet, den etwa zu viel gezahlten Betrag der Prämie zurückzuerstatten.
 4. Die vorstehenden Bestimmungen finden auch auf Versicherungen mit Prämienvorauszahlung für mehrere Jahre Anwendung.
- III.
1. Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt zum 1. Juli eines jeden Jahres, um welchen Prozentsatz sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen, welche die zum Betrieb der allgemeinen Haftpflichtversicherung zugelassenen Versicherer im vergangenen Kalenderjahr geleistet haben, 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 auch die speziell durch den einzelnen Schadenfall veranlassten Ausgaben für die Schadenermittlung, die aufgewendet worden sind, um die Versicherungsleistungen dem Grunde und der Höhe nach festzustellen. Als Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres gilt die Summe der in diesem Jahr geleisteten Schadenzahlungen geteilt durch die Anzahl der im gleichen Zeitraum neu angemeldeten Schadenfälle.
 2. Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, die Folgejahresprämie um den sich aus Ziffer 1. Absatz 1 Satz 2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Prämienangleichung). 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 1. Absatz 1 Satz 1 ermittelt hat, so darf der Versicherer die Folgejahresprämie nur um den Prozentsatz erhöhen, um den sich der Durchschnitt seiner Schadenzahlungen nach seinen unternehmenseigenen Zahlen im letzten Kalenderjahr erhöht hat; diese Erhöhung darf diejenige nicht überschreiten, die sich nach dem vorstehenden Absatz ergeben würde.
 3. Liegt die Veränderung nach Ziffer 1. Absatz 1 oder Ziffer 2. Absatz 2 unter 5 Prozent, so entfällt eine Prämienangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.
 4. Die Prämienangleichung gilt für die vom 1. Juli an fälligen Folgejahresprämien. Sie wird dem Versicherungsnehmer mit der Prämienrechnung bekannt gegeben.
 5. Soweit die Folgejahresprämie nach Lohn-, Bau- oder Umsatzsumme berechnet wird, findet keine Prämienangleichung statt.
- IV.
- Endet das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der Vertragszeit oder wird es nach Beginn der Versicherung rückwirkend aufgehoben oder ist es von Anfang an nichtig, so gebührt dem Versicherer Prämie oder Geschäftsgebühr nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen (z.B. §§ 39 und 80 VVG).

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags hat der Versicherer, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat. Das gleiche gilt im Falle der Kündigung des Versicherungsnehmers wegen Angleichung der Folgejahresprämie (§ 9 Ziffer II. 1.).

§ 9 Vertragsdauer, Kündigung

- I. Der Vertrag ist zunächst für die im Versicherungsschein festgesetzte Zeit abgeschlossen. Beträgt diese mindestens ein Jahr, so bewirkt die Unterlassung rechtswirksamer Kündigung eine Verlängerung des Vertrags jeweils um ein Jahr. Die Kündigung ist rechtswirksam, wenn sie spätestens drei Monate vor Ablauf des Vertrags schriftlich erklärt wird; sie soll durch eingeschriebenen Brief erfolgen.
- II.
 1. Erhöht der Versicherer aufgrund der Prämienangleichung gemäß § 8 Ziffer III. 2. die Prämie, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, so kann der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, das Versicherungsverhältnis kündigen.
 2. Das Versicherungsverhältnis kann ferner gekündigt werden, wenn von dem Versicherer auf Grund eines Versicherungsfalles eine Schadenersatzzahlung geleistet oder der Haftpflichtanspruch rechtshängig geworden ist oder der Versicherer die Leistung der fälligen Entschädigung verweigert hat.
Das Recht zur Kündigung, die seitens des Versicherers mit einer Frist von einem Monat, seitens des Versicherungsnehmers mit sofortiger Wirkung oder zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode zu erfolgen hat, erlischt, wenn es nicht spätestens einen Monat, nachdem die Zahlung geleistet, der Rechtsstreit durch Klagerücknahme, Anerkenntnis oder Vergleich beigelegt oder das Urteil rechtskräftig geworden ist, ausgeübt wird.
- III. Die Kündigung ist nur dann rechtzeitig erklärt, wenn sie dem Vertragspartner innerhalb der jeweils vorgeschriebenen Frist zugegangen ist.
- IV. Wenn versicherte Risiken vollständig und dauernd in Wegfall kommen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken.

§ 10 Verjährung, Klagefrist

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

Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.

§ 11 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

- I.
 1. Der Versicherungsnehmer hat bei der Schließung des Vertrags alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind die Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, einen Einfluss auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.
 2. Ist die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer von dem Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.
 3. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte oder wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist.
- II.
 1. Der Versicherer kann von dem Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblichen Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.
 2. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden ist.
- III. Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrumstände anhand schriftlicher, von dem Versicherer gestellter Fragen anzuzeigen, kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach welchem nicht ausdrücklich gefragt worden ist, nur im Fall arglistiger Verschweigung zurücktreten.
- IV. Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht geschlossen, so kommt für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, sondern auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers in Betracht. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

- V.
 1. Der Rücktritt kann nur innerhalb eines Monats erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt.
 2. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer. Im Fall des Rücktritts sind, soweit das Versicherungsvertragsgesetz nicht in Ansehung der Prämie ein anderes bestimmt, beide Teile verpflichtet, einander die empfangenen Leistungen zurück zu gewähren; eine Geldsumme ist von dem Zeitpunkt des Empfangs an zu verzinsen.
- VI. Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt die Verpflichtung zur Leistung gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.
- VII. Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

§ 12 **Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers**

1. Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist nicht, bevor wir auch die speziell für diesen Vertriebsweg geltenden zusätzlichen Pflichten gemäß § 312 e Absatz 1 Satz 1 BGB erfüllt haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.
2. Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den im Antrag ausgewiesenen rechnerischen Tagesbeitrag pro Tag. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (zum Beispiel Zinsen) herauszugeben sind.
3. Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.
Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

§ 13 **Gerichtsstände**

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.
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 Partnerschaft ist.
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.

§ 14 **Anzeigen und Willenserklärungen**

1. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben und sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
2. Hat der Versicherungsnehmer seine Anschrift geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten dem Versicherer bekannten Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.
3. Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen von § 14 1. entsprechende Anwendung.

§ 15 Schlussbestimmung

Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften. Dies gilt insbesondere für die aufgeführten Gesetzesbestimmungen, die nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen Inhalt des Versicherungsvertrags sind.

Inhalt

Versicherteninformation ARAG Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung.....	4
Wichtige Hinweise	7
Besondere Vereinbarungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Mitgliedsvereinen/-verbänden im Landessportbund/-verband (Stand 01.07.2011)	8
Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden (AVB-VH/VH 2011) – Stand 01.07.2011	9
Teil A Der Versicherungsschutz	9
Teil B Der Versicherungsfall.....	12
Teil C Das Versicherungsverhältnis.....	14

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden (AVB-VH/VH 2011) – Stand 01.07.2011

Teil A	Der Versicherungsschutz	9
Teil B	Der Versicherungsfall, Obliegenheitsverletzungen.....	12
Teil C	Das Versicherungsverhältnis.....	13

Teil A Der Versicherungsschutz

- 1 Versicherungsschutz für Vermögensschäden, mitversicherte Sachschäden, Persönliche Haftpflicht von Geschäftsführern und sonstigen Organen des Versicherungsnehmers, Juristische Personen**
- 1.1 Versicherungsschutz für Vermögensschäden**
- 1.1.1 Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz (Deckung) für den Fall, dass er wegen eines bei der Ausübung beruflicher Tätigkeit – von ihm selbst oder einer Person, für die er einzutreten hat – begangenen Verstoßes von einem anderen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden verantwortlich gemacht wird.
- 1.1.2 Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen) noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen) sind, noch sich aus solchen – von dem Versicherungsnehmer oder einer Person, für die er einzutreten hat, verursachten – Schäden herleiten. Als Sachen gelten insbesondere auch Geld und geldwerte Zeichen.
- 1.2 Mitversicherte Sachschäden**
- 1.2.1 Mitversichert sind Ansprüche wegen unmittelbarer oder mittelbarer Sachschäden
- an Akten und anderen für die Sachbehandlung in Betracht kommenden Schriftstücken;
 - an sonstigen beweglichen Sachen; die das Objekt der versicherten Betätigung des Versicherungsnehmers bilden, soweit sie nicht aus Anlass technischer Berufsausübung oder der Verwaltung von Grundstücken oder der Führung wirtschaftlicher Betriebe entstehen.
- 1.2.2 Ausgeschlossen bleiben Ansprüche wegen Sachschäden, die entstehen durch Abhandenkommen von Geld, geldwerten Zeichen, Wertsachen, Inhaberpapieren und in blanco indossierten Orderpapieren; das Abhandenkommen von Wechseln fällt nicht unter diese Ausschlussbestimmung.
- 1.3 Persönliche Haftpflicht von Geschäftsführern und sonstigen Organen des Versicherungsnehmers**
- 1.3.1 Handelt es sich bei dem Versicherungsnehmer um eine Kapitalgesellschaft, so besteht im Rahmen und Umfang des vereinbarten Vertrags Versicherungsschutz auch für Haftpflichtansprüche Dritter, die unmittelbar gegen Geschäftsführer oder sonstige Organe des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden, soweit diese in Ausübung der versicherten Tätigkeit sowie namens und im Auftrage der Gesellschaft gehandelt haben.
- 1.3.2 Liegt einer Inanspruchnahme der Gesellschaft sowie des Geschäftsführers beziehungsweise der Organe das gleiche behauptete Berufsversehen zugrunde, so liegt ein einheitlicher Schadenfall vor.
- 1.4 Juristische Personen**
- Falls eine juristische Person für sich selbst Versicherung nimmt, so besteht der Versicherungsschutz hinsichtlich der ihren Organen und Angestellten zur Last fallenden Verstöße, soweit sie diese gesetzlich zu vertreten hat, und zwar mit der Maßgabe, dass in der Person des Verstoßenden gegebene subjektive Umstände, durch welche der Versicherungsschutz beeinflusst wird (vgl. z.B. Ziffer 4., 5. und/oder 6.), als bei dem Versicherungsnehmer selbst vorliegend gelten.
- 2 Vorwärts- und Rückwärtsversicherung, Übernahme der Nachhaftung des Vorversicherers, Haftung durch Unterlassen, Nachhaftung**
- 2.1 Vorwärtsversicherung**
- Die Vorwärtsversicherung umfasst die Folgen aller vom Beginn des Versicherungsschutzes (Ziffer 3.1) bis zum Ablauf des Vertrags vorkommenden Verstöße.

2.2 Rückwärtsversicherung

- 2.2.1 Die Rückwärtsversicherung bietet Deckung gegen in der Vergangenheit vorgekommene Verstöße, welche dem Versicherungsnehmer oder versicherten Personen oder seinen Sozian (Ziffer 12.) bis zum Abschluss der Rückwärtsversicherung nicht bekannt geworden sind. Bei Antragstellung ist die zu versichernde Zeit nach Beginn und Ablauf zu bezeichnen.
- 2.2.2 Als bekannter Verstoß gilt ein Vorkommnis, wenn es vom Versicherungsnehmer, mitversicherten Personen oder seinen Sozian, als – wenn auch nur möglicherweise – objektiv fehlsam erkannt oder ihm, wenn auch nur bedingt, als fehlsam bezeichnet worden ist, auch wenn Schadenersatzansprüche weder erhoben noch angedroht noch befürchtet worden sind.

2.3 Übernahme der Nachhaftung des Vorversicherers

- 2.3.1 Versicherungsschutz besteht auch für Verstöße, die einen unmittelbar vorangehenden Versicherungsvertrag betreffen und die bis zu fünf Jahren nach Ablauf des Nachhaftungsschutzes dieses Vorversicherungsvertrags entdeckt und gemeldet werden. Dieser Versicherungsschutz richtet sich nach den Konditionen des Vorversicherungsvertrags, soweit diese nicht den Versicherungsschutz dieses laufenden Vertrags bezüglich Umfang und Höhe überschreiten.
- 2.3.2 Die Versicherungssumme für die Übernahme der Nachhaftung beträgt jedoch – soweit nicht anders vereinbart – maximal 1 Mio. Euro Voraussetzung des Versicherungsschutzes ist eine endgültige Ablehnung des Vorversicherers allein aufgrund des Ablaufs der Schadenmeldefrist der Nachhaftungsklausel.
- 2.3.3 Diese Übergangsregelung gilt nicht für Vorverträge auf Claims-made-Basis sowie für Verstöße, die zum Zeitpunkt des Versichererwechsels im Sinne von Ziffer 2.2.2 bekannt sind.

2.4 Haftung durch Unterlassen

Wird ein Schaden durch fahrlässige Unterlassung verursacht, gilt im Zweifel der Verstoß als an dem Tag begangen, an welchem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.

2.5 Nachhaftung

Der Versicherungsschutz umfasst die Folgen aller während der Versicherungsdauer begangenen Verstöße, die dem Versicherer nicht später als fünf Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrags gemeldet werden.

3 Beginn des Versicherungsschutzes, Umfang des Versicherungsschutzes, Leistungseinschränkungen, geografischer Geltungsbereich

3.1 Beginn des Versicherungsschutzes

- 3.1.1 Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 8. zahlt.
- 3.1.2 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 die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 3.1.3 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 3.1.4 Ist der erste oder einmalige Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung gegenüber dem Versicherungsnehmer verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten, Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.
- 3.1.5 Wird der erste Beitrag erst nach dem als Beginn der Versicherung festgesetzten Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber ohne Verzug bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt.

3.2 Umfang des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz umfasst sowohl die Abwehr unbegründeter als auch die Befriedigung begründeter Schadenersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen.

3.3 Leistungseinschränkungen

- 3.3.1 Jahreshöchstleistung, Serienschaden
Die Versicherungssumme stellt den Höchstbetrag der dem Versicherer – abgesehen vom Kostenpunkt (siehe Ziffer 3.3.4) – in jedem einzelnen Schadenfall obliegenden Leistung dar. Sie steht pro Versicherungsjahr insgesamt höchstens zweimal zur Verfügung. Dabei kommt nur eine einmalige Leistung der Versicherungssumme in Frage,
a) gegenüber mehreren entschädigungspflichtigen Personen, auf welche sich der Versicherungsschutz erstreckt;
b) bezüglich eines aus mehreren Verstößen fließenden einheitlichen Schadens;

- c) bezüglich sämtlicher Folgen eines Verstoßes. Dabei gilt mehrfaches, auf gleicher oder gleichartiger Fehlerquelle beruhendes Tun oder Unterlassen als einheitlicher Verstoß, wenn die betreffenden Angelegenheiten miteinander in rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen.

3.3.2 Selbstbeteiligung

Eine Selbstbeteiligung oder eine Anrechnung vereinnahmter Gebühren oder Honorare des Versicherungsnehmers im Schadenfall kommt nur dann zur Anwendung, wenn dies ausdrücklich vereinbart worden ist.

3.3.3 Sicherheitsleistung

An einer Sicherheitsleistung oder Hinterlegung, die zur Abwendung der zwangsweisen Beitreibung der Haftpflichtsumme zu leisten ist, beteiligt sich der Versicherer in demselben Umfang wie an der Ersatzleistung.

3.3.4 Prozesskosten

Die Kosten eines gegen den Versicherungsnehmer anhängig gewordenen, einen gedeckten Haftpflichtanspruch betreffenden Haftpflichtprozesses sowie einer wegen eines solchen Anspruchs mit Zustimmung des Versicherers vom Versicherungsnehmer betriebenen negativen Feststellungsklage oder Nebenintervention gehen voll zu Lasten des Versicherers. Es gilt dabei aber Folgendes:

- (1) Übersteigt der Haftpflichtanspruch die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Gebühren und Pauschsätze nur nach der der Versicherungssumme entsprechenden Wertklasse. Bei den nicht durch Pauschsätze abzugelenden Auslagen tritt eine verhältnismäßige Verteilung auf Versicherer und Versicherungsnehmer ein.
- (2) Sofern ein fester Selbstbehalt pro Schadenfall vereinbart wurde, hat der Versicherungsnehmer vorweg die Kosten nach dem Streitwert des Selbsthalts allein zu tragen, die Mehrkosten bezüglich des übersteigenden Betrags (bis zum Streitwert des Selbsthalts zuzüglich Versicherungssumme) trägt der Versicherer. Bezüglich der nicht durch Pauschsätze abzugelenden Auslagen findet die Bestimmung zu (1) Satz 2 Anwendung.

3.3.5 Abandon

Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherungsnehmers scheitert, oder falls der Versicherer seinen vertragsgemäßen Anteil zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellt, hat der Versicherer für den von der Weigerung beziehungsweise der Verfügungsstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

3.4 Geografischer Geltungsbereich

3.4.1 Versicherungsschutz besteht für Berufstätigkeiten in Europa sowie für die Verletzung und Nichtbeachtung europäischen Rechts, sofern Haftpflichtansprüche hieraus vor europäischen Gerichten geltend gemacht werden.

3.4.2 Dabei gilt für Schadenfälle mit Auslandsbezug Folgendes:

- (1) Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Ansprüche aus Tätigkeiten, die durch ausländische Repräsentanten, ausländische Niederlassungen (auch Hauptsitz), ausländische Zweigstellen oder über durch Kooperationsvereinbarungen verbundene ausländische Firmen im Ausland ausgeübt werden.
- (2) Sofern Haftpflichtansprüche vor ausländischen Gerichten geltend gemacht werden, werden abweichend von Ziffer 3.2 und Ziffer 3.3.4 Satz 1 die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet. Kosten sind Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- oder Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalls sowie Schadenregulierungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen; dies gilt auch dann, wenn diese Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.
- (3) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigungen mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.

4 Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf Haftpflichtansprüche,

- 4.1 wegen Schäden, die in Einbußen bei Darlehen und Krediten bestehen, welche das Rechtssubjekt erleidet, bei dem der Versicherungsnehmer oder Versicherte als Beamter oder sonst angestellt ist oder zu dem er im Verhältnis eines Vorstehers oder eines Mitglieds eines Vorstands-, Verwaltungs- oder Aufsichtskollegiums steht. Dies gilt nicht, soweit die Einbußen verursacht sind durch Verstöße bei der Rechtsverfolgung;
- 4.2 soweit sie aufgrund Vertrags oder besonderer Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;
- 4.3 aus der Überschreitung von Voranschlägen und Krediten; aus der entgeltlichen oder unentgeltlichen Vermittlung oder Empfehlung von Geld-, Grundstücks- und anderen wirtschaftlichen Geschäften;
- 4.4 wegen Schäden, welche durch Fehlbeträge bei der Kassenführung, durch Verstöße beim Barzahlungsakt, durch Veruntreuung des Personals des Versicherten entstehen;
- 4.5 wegen Schäden durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Anweisung oder Bedingung des Machtgebers (Berechtigten) oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung.

Es besteht jedoch Abwehrschutz bei Vorwürfen wegen wissentlicher Pflichtverletzung, welche strittig sind. Stellt ein Gericht rechtskräftig fest, dass diese Vorwürfe berechtigt sind, sind dem Versicherer die vorgeleisteten Prozesskosten zu erstatten;

- 4.6 von Soziern, Gesellschaftern, Mitinhabern und Angehörigen des Versicherungsnehmers sowie von Personen, welche mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, es sei denn – was die Ansprüche von Angehörigen und in häuslicher Gemeinschaft Lebenden anbelangt –, dass es sich um Ansprüche eines Mündels gegen seinen Vormund oder eines Betreuten gegen seinen Betreuer handelt.

Als Angehörige gelten:

- a) der Ehegatte des Versicherungsnehmers, der Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten,
- b) wer mit dem Versicherungsnehmer in gerader Linie oder im zweiten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert ist.

Schadenersatzansprüche von juristischen Personen, wenn die Mehrheit der Anteile, und von sonstigen Gesellschaften, wenn ein Anteil dem Versicherungsnehmer oder Versicherten oder einem Sozius oder Angehörigen des Versicherungsnehmers oder Versicherten gehört, sind von der Versicherung gleichfalls ausgeschlossen;

- 4.7 aus der Tätigkeit des Versicherungsnehmers als Leiter, Vorstands-, Aufsichts- oder Beiratsmitglied privater Unternehmungen, Vereine, Verbände und als Syndikus;
- 4.8 aus bankmäßigem Betrieb und bankmäßiger Tätigkeit (Scheck-, Wechsel-, Giro-, Depositen-, Kontokorrent-, Devisenverkehr, Akkreditiv-Geschäfte usw.).

Teil B Der Versicherungsfall

5 Versicherungsfall, Schadenanzeige, weitere Behandlung des Schadenfalls, Zahlung des Versicherers

5.1 Versicherungsfall

Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrags ist der Verstoß, der Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer zur Folge haben könnte.

5.2 Schadenanzeige

- 5.2.1 Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer (Ziffer 11.) unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, in Textform anzuzeigen.
- 5.2.2 Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat.
- 5.2.3 Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet.
- 5.2.4 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das Gleiche gilt im Fall eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines selbstständigen Beweisverfahrens.
- 5.2.5 Durch die Absendung der Anzeige werden die Fristen gewahrt. Für die Erben des Versicherungsnehmers tritt anstelle der Wochenfrist jeweils eine Frist von einem Monat.

5.3 Weitere Behandlung des Schadenfalls

- 5.3.1 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers (insbesondere auch hinsichtlich der Auswahl des Prozessbevollmächtigten) nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalls dient, soweit es für den Versicherungsnehmer zumutbar ist. Er hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.
- 5.3.2 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.
- 5.3.3 Den aus Anlass eines Schadenfalls erforderlichen Schriftwechsel hat der Versicherungsnehmer unentgeltlich zu führen.

5.3.4 Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, hat der Versicherungsnehmer die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht zu erteilen und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben und die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

5.3.5 Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

5.3.6 Eine Streitverkündung seitens des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist nicht erforderlich; die Kosten einer solchen werden vom Versicherer nicht ersetzt.

5.4 Zahlung des Versicherers

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

5.4.2 Steht fest, was der Versicherer zu leisten hat, sind die fälligen Beträge spätestens innerhalb einer Woche, die Renten an den Fälligkeitsterminen zu zahlen. Der Versicherer kann jedoch verlangen, dass der Versicherungsnehmer seinen Schadenanteil an eine vom Versicherer bestimmte Stelle abführt und die Quittung darüber dem Versicherer einsendet. Die einwöchige Frist läuft in diesem Fall vom Eingang der Quittung an.

5.4.3 Bei außergerichtlicher Erledigung des Versicherungsfalls soll, wenn möglich, die schriftliche Erklärung des Anspruchserhebenden, dass er für seine Ansprüche befriedigt sei, beigebracht werden; der Versicherer kann Beglaubigung der Unterschrift des Anspruchserhebenden verlangen.

5.4.4 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Die Verpflichtung des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Kreditinstitut angewiesen ist.

6 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls, Rechtsfolgen bei vorsätzlicher und grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung, Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten durch arglistige Täuschung

6.1 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls

6.1.1 Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen.

6.1.2 Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.

6.2 Rechtsfolgen bei vorsätzlicher und grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung

6.2.1 Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei.

6.2.2 Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

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

6.3 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten durch arglistige Täuschung

Hat der Versicherungsnehmer seine Obliegenheiten nach Ziffer 5.3.1 dadurch verletzt, dass er den Versicherer über erhebliche Umstände arglistig täuschte oder zu täuschen versuchte, verliert er alle Ansprüche aus dem betreffenden Versicherungsfall. Weitergehende gesetzliche Rechtsfolgen solcher Täuschungen bleiben bestehen.

7 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs, Rückgriffsansprüche

7.1 Versicherung für fremde Rechnung

7.1.1 Soweit sich die Versicherung auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst erstreckt, finden alle in dem Versicherungsvertrag bezüglich des Versicherungsnehmers getroffenen Bestimmungen auch auf diese Personen sinngemäße Anwendung.

7.1.2 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu; dieser bleibt neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

7.1.3 Ansprüche des Versicherungsnehmers selbst sowie seiner Angehörigen gegen versicherte Personen sind, soweit nichts anderes vereinbart ist, von der Versicherung ausgeschlossen.

7.2 Abtretung des Versicherungsanspruchs

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

7.3 Rückgriffsansprüche

7.3.1 Rückgriffsansprüche des Versicherungsnehmers gegen Dritte, ebenso dessen Ansprüche auf Kostenersatz, auf Rückgabe hinterlegter und auf Erstattung bezahlter Beträge sowie auf Abtretung gemäß § 255 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) gehen in Höhe der vom Versicherer geleisteten Zahlung ohne Weiteres auf diesen über. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Der Versicherer kann die Ausstellung einer den Forderungsübergang nachweisenden Urkunde verlangen.

7.3.2 Rückgriff gegen Mitarbeiter des Versicherungsnehmers wird nur genommen, wenn diese ihre Pflichten wissentlich verletzt haben.

7.3.3 Hat der Versicherungsnehmer auf einen Anspruch gemäß Ziffer 7.3.1 oder ein zu dessen Sicherung dienendes Recht verzichtet, bleibt der Versicherer nur insoweit verpflichtet, als der Versicherungsnehmer beweist, dass die Verfolgung des Anspruchs ergebnislos geblieben wäre.

8 Beitragszahlung, Beitragsregulierung, Beitragsersatzung

8.1 Beitragszahlung

8.1.1 Der erste oder einmalige Beitrag wird – wenn nichts anderes vereinbart ist – unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

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

8.1.2 Die nach Beginn des Versicherungsschutzes (Ziffer 3.1) zahlbaren regelmäßigen Folgebeiträge sind – soweit nichts anderes vereinbart wurde – am Monatsersten des jeweiligen Beitragszeitraums, sonstige Beiträge bei Bekanntgabe an den Versicherungsnehmer einschließlich etwaiger öffentlicher Abgaben (z.B. Versicherungssteuer) zu entrichten. Wird der 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 wird ihn in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

8.1.3 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 8.1.2 darauf hingewiesen wurde.

8.1.4 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 8.1.2 darauf hingewiesen hat.

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

8.1.5 Bei Teilzahlung des Jahresbeitrags werden die noch ausstehenden Raten des Jahresbeitrags sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug gerät.

- 8.1.6 Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.
- (1) Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.
 - (2) Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

8.2 Beitragsregulierung

- 8.2.1 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Erhalt einer Aufforderung des Versicherers, welche auch durch einen auf der Beitragsrechnung aufgedruckten Hinweis erfolgen kann, Mitteilung darüber zu machen, ob und welche Änderung in dem versicherten Risiko gegenüber den zum Zwecke der Beitragsbemessung gemachten Angaben eingetreten ist. Diese Anzeige ist innerhalb eines Monats nach Erhalt der Aufforderung zu machen. Auf Aufforderung des Versicherers sind die Angaben durch die Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen. Unrichtige Angaben zum Nachteil des Versicherers berechtigen diesen, eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschieds vom Versicherungsnehmer zu erheben, sofern letzterer nicht beweist, dass die unrichtigen Angaben ohne ein von ihm zu vertretendes Verschulden gemacht worden sind.
- 8.2.2 Aufgrund der Änderungsanzeige oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag entsprechend dem Zeitpunkt der Veränderung richtig gestellt. Er darf jedoch nicht geringer werden als der Mindestbeitrag, der nach dem Tarif des Versicherers zur Zeit des Versicherungsabschlusses galt. Beim Fortfall eines Risikos wird der etwaige Minderbeitrag vom Eingang der Anzeige ab berechnet.
- 8.2.3 Unterlässt es der Versicherungsnehmer, die obige Anzeige rechtzeitig zu erstatten, kann der Versicherer für die Zeit, für welche die Angaben zu machen waren, anstelle der Beitragsregulierung (Ziffer 8.2.1) als nachzuzahlenden Beitrag einen Betrag in Höhe des für diese Zeit bereits gezahlten Beitrags verlangen. Werden die Angaben nachträglich, aber noch innerhalb zweier Monate nach Empfang der Aufforderung zur Nachzahlung gemacht, ist der Versicherer verpflichtet, den etwa zuviel gezahlten Beitrag zu erstatten.
- 8.2.4 Die vorstehenden Bestimmungen finden auch auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlungen für mehrere Jahre Anwendung.

8.3 Beitragserstattung

- 8.3.1 Endet das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der Vertragszeit oder wird es nach Beginn der Versicherung rückwirkend aufgehoben, oder ist es von Anfang an nichtig, gebührt dem Versicherer Beitrag oder Geschäftsgebühr nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen.
- 8.3.2 Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags hat der Versicherer, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

9 Vertragsdauer, Kündigung

9.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist zunächst für die in dem Versicherungsschein festgesetzte Zeit abgeschlossen. Beträgt diese mindestens ein Jahr, bewirkt die Unterlassung rechtswirksamer Kündigung eine Verlängerung des Vertrags jeweils um ein Jahr. Die Kündigung ist rechtswirksam, wenn sie spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf des Vertrags in Textform erklärt wird.

9.2 Kündigung

- 9.2.1 Das Versicherungsverhältnis kann nach Eintritt eines Versicherungsfalls gekündigt werden, wenn eine Zahlung aufgrund eines Versicherungsfalls geleistet oder der Haftpflichtanspruch rechtshängig oder der Versicherungsnehmer mit einem von ihm geltend gemachten Versicherungsanspruch rechtskräftig abgewiesen ist. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann mit sofortiger Wirkung oder zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform zugehen.
- 9.2.2 Das Recht zur Kündigung erlischt, wenn es nicht spätestens einen Monat, nachdem die Zahlung geleistet, der Rechtsstreit durch Klagerücknahme, Anerkenntnis oder Vergleich beigelegt oder das Urteil rechtskräftig geworden ist, ausgeübt wird.
- 9.2.3 Die Kündigung ist nur dann rechtzeitig erklärt, wenn sie dem Vertragspartner innerhalb der jeweils vorgeschriebenen Frist in Textform zugegangen ist.
- 9.2.4 Wenn versicherte Risiken vollständig und dauerhaft in Wegfall kommen, erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Kommt der Hauptberuf in Wegfall, gilt für die Beitragsbemessung von dem Zeitpunkt des Wegfalls an ein bisheriger Nebenberuf als Hauptberuf.

10 Verjährung, Gerichtsstand, Nationales Recht und Sprache

10.1 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Berechnung der Verjährungsfrist richtet sich nach den Vorschriften des BGB.

10.2 Gerichtsstand

10.2.1 Klagen gegen den Versicherer

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

10.2.2 Klagen gegen den Versicherungsnehmer

Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers.

10.2.3 Klagen bei Verlegung des Wohn- oder Geschäftssitzes des Versicherungsnehmers in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens, Liechtensteins oder der Schweiz

Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Wohn- oder Geschäftssitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens, Liechtensteins oder der Schweiz, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

10.3 Nationales Recht und Sprache

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragssprache ist Deutsch.

11 Willenserklärungen, Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers, Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers während der Vertragslaufzeit

11.1 Willenserklärungen

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

11.2 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

11.2.1 Vollständigkeit und Richtigkeit der Anzeigen über gefahrerhebliche Umstände

- (1) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. 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 Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
- (2) Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

11.2.2 Rücktrittsrecht des Versicherers

- (1) Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
- (2) Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat. Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.
- (3) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.
- (4) Dem Versicherer steht der Teil des Beitrags zu, der bis zum Zugang der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

- 11.2.3 Kündigung des Versicherers
 (1) Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
 (2) Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.
- 11.2.4 Vertragsänderung und Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers
 (1) Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
 (2) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos in Textform kündigen.
- 11.2.5 Rechte und Pflichten des Versicherers
 (1) Der Versicherer muss die ihm nach Ziffer 11.2.2 und Ziffer 11.2.3 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats in Textform geltend machen. Dabei hat er 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. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt.
 (2) Dem Versicherer stehen die Rechte nach Ziffer 11.2.2 und Ziffer 11.2.3 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.
 (3) Der Versicherer kann sich auf die in den Ziffern 11.2.2 und 11.2.3 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.
- 11.2.6 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung
 Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Zugang der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

11.3 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers während der Vertragslaufzeit

- 11.3.1 Treten Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, nach Unterzeichnung des Antrags und vor Zugang des Versicherungsscheins beim Versicherungsnehmer ein oder ändern sich die bei Antragsstellung angegebenen Umstände, ist der Versicherungsnehmer gleichfalls verpflichtet, dies anzuzeigen. Unrichtige Angaben zu den Gefahrumständen oder das arglistige Verschweigen sonstiger Gefahrumstände können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen (§ 26 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag, VVG).
- 11.3.2 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer auf Befragen unverzüglich alle nach Vertragsschluss eintretenden, die übernommene Gefahr erhöhenden Umstände mitzuteilen. Dies gilt sowohl für die vom Versicherungsnehmer als auch von Dritten mit Duldung des Versicherungsnehmers verursachten Gefahrerhöhungen.
- 11.3.3 Zur Vermeidung von Nachteilen ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, Änderungen seiner Anschrift unverzüglich mitzuteilen. Ansonsten gelten an die letzte, dem Versicherer bekannte Anschrift per Einschreiben gesandte Mitteilungen als rechtsverbindlich. Entsprechendes gilt für eine Namensänderung.

12 Sozien

- 12.1 Als Sozien gelten Personen, die ihren Beruf nach außen hin gemeinschaftlich ausüben, ohne Rücksicht darauf, ob sie durch Gesellschaftsvertrag oder einen anderen Vertrag verbunden sind.
- 12.2 Der Versicherungsfall auch nur eines Soziums gilt als Versicherungsfall aller Sozien. Der Versicherer tritt für diese zusammen mit einer einheitlichen Durchschnittsleistung ein. Dieser Durchschnittsversicherungsschutz besteht (nach Maßgabe der Ziffer 7.1.1) auch zugunsten eines Soziums, der Nichtversicherungsnehmer ist.
- 12.3 Ein Ausschlussgrund nach Ziffer 4. oder ein Rechtsverlust nach Ziffer 3.3.5 sowie nach Ziffer 6.1, der in der Person eines Soziums vorliegt, geht zu Lasten aller Sozien. Soweit sich ein Rechtsverlust nach Ziffer 6.1 an eine Unterlassung knüpft, wirkt das Tun eines Soziums zugunsten aller Sozien.
- 12.4 Für die in Ziffer 12.2 erwähnte Durchschnittsleistung gilt Folgendes:
 (1) Die Leistung auf die Haftpflichtsumme ist in der Weise zu berechnen, dass zunächst bei jedem einzelnen Sozium festgestellt wird, wie viel er vom Versicherer zu erhalten hätte, wenn er, ohne Sozium zu sein, allein einzutreten hätte (fiktive Leistung), und sodann die Summe dieser fiktiven Leistung durch die Zahl aller, auch der Nichtversicherungsnehmer, geteilt wird;
 (2) bezüglich der Kosten sind die Bestimmungen in Ziffer 3.3.4 in sinngemäßer Verbindung mit den vorstehenden Bestimmungen anzuwenden.

13 Mitarbeiter

- 13.1 Die Anstellung eines zuschlagspflichtigen Mitarbeiters, der nicht Sozius im Sinne der Ziffer 12.1 ist, gilt als Erweiterung des versicherten Risikos nach Ziffer 8.2.
- 13.2 Wird trotz Aufforderung die Anstellung eines Mitarbeiters nicht angezeigt, verringert sich dem Versicherungsnehmer gegenüber die Leistung des Versicherers, wie wenn der Mitarbeiter Sozius im Sinne der Ziffer 12.1 wäre.
- 13.3 In Ansehung solcher Verstöße, die vor Ablauf der Frist der Ziffer 8.2.1 oder nach Bezahlung des Mitarbeiterzuschlags erfolgt sind, deckt die Versicherung im Rahmen des Versicherungsvertrags auch Haftpflichtansprüche, die unmittelbar gegen die Mitarbeiter erhoben werden (Ziffer 7.1).

14 Risikowegfall

Wenn eine zur Berufsausübung des Versicherungsnehmers erforderliche amtliche Zulassung aufgehoben wird, gilt das versicherte Risiko im Sinne von Ziffer 9.2.4 als weggefallen.

15 Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

Übt der Versicherungsnehmer das Widerrufsrecht gemäß § 8 VVG aus, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags zu erstatten. Im Übrigen gilt § 9 VVG.



Allgemeine Bedingungen der Vertrauensschadenversicherung – ABV – (2008)

§ 1 Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall

Der Versicherer ersetzt dem Versicherungsnehmer die Schäden an seinem Vermögen, die von Vertrauenspersonen während ihres Einschlusses in die Versicherung verursacht werden durch

V vorsätzliche Handlungen, die nach den gesetzlichen Bestimmungen über unerlaubte Handlungen zum Schadenersatz verpflichtet (Versicherungsfall „V“).

Voraussetzung für eine Entschädigungsleistung ist, daß der Name der Vertrauensperson feststeht, die den Schaden verursacht hat.

Die Entschädigungsleistung des Versicherers befreit die Vertrauenspersonen nicht von ihrer Schadenersatzpflicht (vgl. § 8 Ziff. 2).

§ 2 Vertrauenspersonen

Vertrauenspersonen sind die im Versicherungsschein bezeichneten Personen.

§ 3 Versicherungssumme, Umfang des Versicherungsschutzes

1. Die Versicherungssumme begrenzt die Entschädigungsleistung für sämtliche Schäden aus Versicherungsfällen. Mit der Entdeckung eines Versicherungsfalles vermindert sie sich für alle weiteren Schäden um den Betrag der Entschädigung. Mit Beginn der nächsten Versicherungsperiode steht sie für danach verursachte Schäden – soweit der Versicherungsschutz nicht erloschen ist (§ 5 Ziff. 2 b) – wieder in der ursprünglichen Höhe zur Verfügung.

Der Versicherungsnehmer kann ihre sofortige Wiedererhöhung für neu verursachte Schäden gegen anteilige Prämienzahlung beantragen.

2. Der Versicherungsschutz wird gewährt
 - a) ohne Vorhaftung anderer Werte,
 - b) unter Verzicht auf die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gegen alle für den Versicherungsnehmer tätigen Personen, die bei der Entstehung eines Schadens fahrlässig mitgewirkt haben, soweit nicht ihretwegen hierfür eine Entschädigung nach den Zusatzbedingungen „F“ geleistet worden ist,
 - c) unabhängig von Strafverfolgung und Bestrafung der an der Verursachung eines Schadens beteiligten Personen.

Der Versicherungsnehmer soll sich vor Erstattung einer Strafanzeige gegen Vertrauenspersonen mit dem Versicherer ins Benehmen setzen, sofern nicht gesetzliche Vorschriften oder besondere Umstände die sofortige Anzeige erfordern.

§ 4 Ausschlüsse

Nicht ersetzt werden Schäden,

1. die durch Vertrauenspersonen verursacht werden, über die der Versicherungsnehmer vor ihrem Einschluß in die Versicherung in Erfahrung gebracht hat, daß durch sie bereits Tatbestände im Sinne des § 1 in seinen eigenen Diensten oder im Verhältnis zu Dritten verwirklicht worden sind,
2. die später als zwei Jahre nach ihrer Verursachung dem Versicherer gemeldet werden,
3. die durch entgangenen Gewinn oder mittelbar entstehen,
4. die durch Aufwendungen für einen Personenschaden entstehen,
5. deren anderweitige Versicherung durch den Versicherungsnehmer üblich und möglich ist,
6. deren Ursache außerhalb der Bundesrepublik Deutschland einschließlich des Landes Berlin gesetzt wird,
7. die durch Krieg, kriegerische Ereignisse, innere Unruhen, Verfügung von hoher Hand, höhere Gewalt oder durch Kernenergie mitverursacht werden; ist nicht festzustellen, ob eine dieser Ursachen vorliegt, so entscheidet die überwiegende Wahrscheinlichkeit.

§ 5 Beginn und Erlöschen des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt
 - a) mit der Einlösung des Versicherungsscheins, jedoch nicht vor dem darin festgesetzten Zeitpunkt. Wird die erste Prämie erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber unverzüglich gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz in dem festgesetzten Zeitpunkt,
 - b) bei Vertrauenspersonen, deren Einschluß während der Laufzeit der Versicherung beantragt wird, in dem im Nachtrag zum Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.
2. Der Versicherungsschutz erlischt
 - a) bei Vertrauenspersonen, die aus den Diensten des Versicherungsnehmers ausscheiden, mit Beendigung ihrer Tätigkeit für den Versicherungsnehmer,
 - b) bei Vertrauenspersonen, die Tatbestände im Sinne des § 1 in Diensten des Versicherungsnehmers oder im Verhältnis zu Dritten verwirklicht haben, in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherungsnehmer hiervon Kenntnis erhält.

Entschädigungsansprüche, die dem Versicherungsnehmer bezüglich dieser Vertrauenspersonen während ihres Einschlusses in die Versicherung erwachsen sind, werden vom Erlöschen des Versicherungsschutzes nicht berührt.

§ 6 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet,

- a) alle Vertrauenspersonen bei der Einstellung mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns auf ihre Vertrauenswürdigkeit zu prüfen. Hierzu ist erforderlich, daß sich der Versicherungsnehmer einen lückenlosen Tätigkeitsnachweis für die letzten drei Jahre erbringen läßt und sich bei unbenannt einzuschließenden Vertrauenspersonen anhand der Zeugnisse dieses Zeitraums oder durch Rückfragen bei den Vorarbeitgebern über die Vertrauenswürdigkeit vergewissert,
- b) dem Versicherer unverzüglich nach erhaltener Kenntnis schriftlich anzuzeigen

jedes Vorkommnis, das sich nach Klärung des Tatbestandes als Versicherungsfall erweisen könnte,

jeden Versicherungsfall,

und zwar auch dann, wenn er keine Entschädigungsansprüche geltend machen kann oder will.

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

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

Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunft- 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 gemäß § 28 I VVG zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

§ 7 Rechtsverhältnis nach einem Versicherungsfall

Der Versicherungsnehmer und der Versicherer sind nach Anzeige eines Versicherungsfalles berechtigt, den Versicherungsvertrag zu kündigen. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluß der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluß der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

§ 8 Abtretung, Rechtsübergang

1. Die Abtretung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag ist nur mit schriftlicher Einwilligung des Versicherers zulässig.
2. Der dem Versicherungsnehmer aufgrund eines Versicherungsfalls zustehende Schadenersatzanspruch gegen die Vertrauensperson oder einen anderen Dritten geht nach Maßgabe des § 86 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt (vgl. aber oben § 3 Ziff. 2 b). Auf Verlangen des Versicherers hat der Versicherungsnehmer den Übergang schriftlich zu bestätigen. Soweit Rechte, die zur Sicherung von Schadenersatzansprüchen eingeräumt worden sind, nicht kraft Gesetzes übergehen, hat der Versicherungsnehmer sie dem Versicherer zu übertragen.

§ 9 Prämienzahlung

1. Der Versicherungsnehmer hat die erste Prämie bei Aushändigung des Versicherungsscheins, Folgeprämien bei Beginn jeder Versicherungsperiode oder im Zeitpunkt der vereinbarten Fälligkeit, einschließlich der aus den Prämienrechnungen ersichtlichen Nebenleistungen, zu entrichten.
2. Kündigt nach der Anzeige eines Versicherungsfalls (§ 7) eine Vertragspartei, so wird die Prämie für die laufende Versicherungsperiode taggenau abgerechnet.

§ 10 Laufzeit des Versicherungsvertrages

Bei ein- oder mehrjähriger Vertragsdauer verlängert sich der Versicherungsvertrag um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn er nicht drei Monate vor seinem jeweiligen Ablauf vom Versicherungsnehmer oder vom Versicherer schriftlich gekündigt wird.

§ 11 Willenserklärungen

Alle von oder gegenüber dem Versicherer abzugebenden Erklärungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, sind nur wirksam, wenn sie schriftlich der Direktion des Versicherers abgegeben werden.

Zusatzbedingungen „F“ zu den Allgemeinen Bedingungen der Vertrauensschadenversicherung

1. Der Versicherer ersetzt dem Versicherungsnehmer auch die Schäden an seinem Vermögen, die verursacht werden durch

F fahrlässige Handlungen der Vertrauenspersonen, die zum Schadenersatz verpflichtet (Versicherungsfall „F“).

Bedingungen der Entschädigungsleistung ist, daß der Versicherungsnehmer vorlegt

- das schriftliche Eingeständnis der fahrlässigen Handlungsweise seitens der Vertrauenspersonen nebst Anerkenntnis ihrer Schadenersatzpflicht der Höhe nach oder
- ein rechtskräftiges Urteil gegen sie wegen und in Höhe des Schadenersatzanspruches oder

- den Nachweis, daß ihnen eine Klage innerhalb eines Jahres, nachdem der Versicherungsnehmer von dem Grunde der Schadenersatzpflicht Kenntnis erlangt hatte, nicht zugestellt werden konnte.

Die Entschädigungsleistung des Versicherers befreit die Vertrauenspersonen nicht von ihrer Schadenersatzpflicht (vgl. § 8 Ziff. 2 der Allgemeinen Bedingungen der Vertrauensschadenversicherung).

2. Für diesen Versicherungsfall „F“ gelten die Allgemeinen Bedingungen der Vertrauensschadenversicherung, soweit sie nicht im folgenden ergänzt oder abgeändert werden:

- Im Rahmen der Versicherungssumme ist die Entschädigungsleistung begrenzt mit höchstens € 12.500,00 für Schäden, die von einer Vertrauensperson verursacht werden.
- Nicht ersetzt werden Schäden, die entstehen
 - an Sachen, die die Vertrauensperson nicht unmittelbar zu betreuen hatte,
 - an Fahrzeugen, an durch Fahrzeuge beförderten Werten oder durch Abhandenkommen von Werten aus Fahrzeugen,
 - bei der Bearbeitung, Gewährung oder Überwachung von Krediten,
 - bei technischer Planung sowie bei der Vorbereitung, Ausübung oder Überwachung einer technischen Tätigkeit.

Zusatzbedingungen „O“ zu den Allgemeinen Bedingungen der Vertrauensschadenversicherung

1. Der Versicherer ersetzt dem Versicherungsnehmer auch die Schäden an seinem Vermögen, die verursacht werden durch Versicherungsfall „O“, das sind

O Ereignisse, die ohne Verschulden der Vertrauenspersonen eintreten, und zwar

- Raub, Erpressung,)
 Betrug auf dem Transportweg,) begangen gegen die Vertrauenspersonen,
 im Sinne des Strafgesetzbuchs)
- Diebstahl (im Sinne des Strafgesetzbuchs) von Werten, die sich in der unmittelbaren körperlichen Obhut der Vertrauenspersonen befanden oder
 seitens der Vertrauenspersonen verwahrt waren in Gebäuden oder Räumen bzw. Behältnissen in Gebäuden, auf die sich die Verfügungsgewalt des Versicherungsnehmers nicht erstreckt, sofern diese Werte unter Begehung eines schweren Diebstahls daraus entwendet worden sind; Fahrzeuge sind keine Behältnisse im Sinne dieser Bestimmung,
- Verlieren
 anvertrauter Werte seitens der Vertrauenspersonen, weil sie zur Betreuung der Werte den Umständen nach nicht mehr in der Lage gewesen sind.
- Feuer,
 durch das den Vertrauenspersonen anvertraute Gelder, geldwerte Zeichen oder Wertpapiere auf dem Transportweg vernichtet worden sind.

2. Nicht ersetzt werden Schäden durch Abhandenkommen von Fahrzeugen.
3. Für diesen Versicherungsfall „O“ gelten die Allgemeinen Bedingungen der Vertrauensschadenversicherung, soweit sie nicht im folgenden ergänzt oder abgeändert werden:
 - a) Im Rahmen der Versicherungssumme ist die Entschädigungsleistung begrenzt mit höchstens € 12.500,00 je Versicherungsfall.
 - b) Bestehen noch weitere Vertrauensschadenversicherungen und/oder Einbruchdiebstahl- bzw. Beraubungsversicherungen und sind aufgrund der weiteren Versicherungen ebenfalls Entschädigungen wegen desselben Versicherungsfalles zu leisten, so ermäßigt sich die Entschädigungsleistung aus dem nach diesen Bedingungen geschlossenen Versicherungsvertrag in der Weise, daß der Versicherungsnehmer aus den Versicherungen insgesamt nicht mehr als € 12.500,00 erhält. Von dieser Begrenzung bleiben Schäden durch Raub und räuberische Erpressung ausgeschlossen.
 - c) Für Transporte außerhalb der Geschäftsräume des Versicherungsnehmers wird Versicherungsschutz nur dann gewährt, wenn die Vertrauenspersonen im Alter von mehr als 18 und weniger als 65 Jahren und im Vollbesitz ihrer körperlichen und geistigen Kräfte sind.
 - d) Der Versicherungsnehmer hat jeden Versicherungsfall „O“ der Polizei unverzüglich anzuzeigen. Bei vorsätzlicher Verletzung dieser Obliegenheit ist der Versicherer nach Maßgabe des § 28 II VVG von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung dieser Obliegenheit kann der Versicherer nach Maßgabe des § 28 II VVG die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis kürzen.
 - e) Der Versicherer macht von den auf ihn übergegangenen bzw. ihm übertragenen Rechten keinen Gebrauch gegen Vertrauenspersonen, bei denen ein Versicherungsfall „O“ eingetreten ist.
 - f) § 4 Ziff. 5 der Allgemeinen Bedingungen der Vertrauensschadenversicherung findet keine Anwendung.