

Antrag auf den Abschluss einer Betriebshaftpflicht-, Unfall- und Rechtsschutzversicherung**Mitgliedsnummer VPLT*:****Vorname, Name*:****Geburtsdatum:****Straße, Hausnr.*:****PLZ, Ort*:****Telefon:****E-Mail*:****Versicherungsbeginn*:**

(Die Vertragsdauer beträgt ein Jahr und verlängert sich stillschweigend um ein weiteres Jahr, sofern nicht 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wurde.)

Tätigkeit:

Betriebshaftpflichtversicherung (Geltungsbereich: geographisches Europa)	Unfallversicherung	Rechtsschutzversicherung (nur in Kombination mit BHV oder UNF)
Jahresbeitrag: € 140,00 netto (€ 166,60 brutto)	Jahresbeitrag: € 100,34 netto (€ 119,40 brutto)	Jahresbeitrag: € 35,95 netto (€ 42,78 brutto)
Versicherungssumme: € 5 Mio. für Personen- und Sachschäden € 1 Mio. für allg. Vermögensschäden Selbstbeteiligung: € 250,00	Invalidität: € 100.000 Progression: 500 % Vollinvalidität: € 500.000 Unfall-Rente: € 1.000 mtl. (Schädigungsgrad 50%) Todesfall: € 10.000 Bezugsberechtigt: Gesetzliche Erbfolge Ehepartner/in Kinder Eltern Andere Person: Vorname, Name: Geburtsdatum:	- Schadenersatz-Rechtsschutz gem. § 2a ARB/2012 - Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten gem. § 2e ARB/2012 - Sozialgerichts-Rechtsschutz gem. § 2f ARB/2012 - Verwaltungs-Rechtsschutz vor Gerichten gem. § 2g bb) ARB/2012 - Spezial-Straf-Rechtsschutz gem. Sonderbedingungen SSR/2012 (Die Verteidigung wegen des Vorwurfs der Verletzung von Vorschriften des Straf- bzw. Ordnungswidrigkeitenrechts, die Verteidigung in Disziplinar- und Standesrechtsverfahren sowie die Beistandsleistung (Zeugenbeitstand), die Firmenstellungnahme und für den Beistand im Verwaltungsrecht)
Zusatz: Privathaftpflicht (Familiedeckung) Jahresbeitrag: € 40,00 netto (€ 47,60 brutto)	Name Lebenspartner/in: (in häuslicher Gemeinschaft)	Versicherer: KRAFTFAHRER-SCHUTZ e.V.
Versicherer: Hamburger Versicherungs-Service AG	Versicherer: VOKSWOHL BUND Sachversicherung AG	Versicherungsbedingungen: AHD 09/16 A 31 - BBR Baugewerbe PHV Premium
Versicherungsbedingungen: Kundeninformationsblatt; Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB) Zusatzbedingung für die Beitrags-/ Vertragsanpassung bei Wechsel in eine andere Altersgruppe; Besondere Bedingungen für den EASY-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung; Hinweise zum Datenschutz		Versicherungsbedingungen: AUXILIA ARB/2012
Gesamtjahresbruttobeitrag (Betriebs- und Privathaftpflicht)		

Vorversicherung: Ja, Gesellschaft und Vertragsnummer: Nein

Falls ja, Vorschäden: Ja, Anzahl: Höhe: Nein

Zahlungsweise: jährlich halbjährlich (+3%)**Lastschrifteinzug (obligatorisch):**

Kontoinhaber:

Kreditinstitut: IBAN:

Datenschutzinformation:

Die im Rahmen dieses Antrags erhobenen personenbezogenen Daten werden von VDMV GmbH gemäß den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen verarbeitet.

Die Daten dienen ausschließlich der Beratung, Vermittlung und Betreuung von Versicherungsverträgen sowie der Erfüllung vertraglicher und gesetzlicher Pflichten.

Eine Weitergabe an Versicherungsgesellschaften, Dienstleister oder IT-Dienstleister erfolgt nur, soweit dies für die Vermittlung und Verwaltung der Versicherungsverträge erforderlich ist.

Betroffene haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung ihrer Daten.

Weitere Informationen zum Datenschutz und zu den Betroffenenrechten sind unter <https://vdmv.de/datenschutzerklaerung/> abrufbar.**Bedingungen:** Die Bedingungen habe ich zur Kenntnis genommen.**HINWEIS:** Es handelt sich hierbei um rechtlich selbständige Verträge. Die Rechtsschutzversicherung kann jedoch nur in Kombination mit der Betriebs- oder Unfallversicherung abgeschlossen werden.

Ort/ Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Vermittler: VDMV GmbH; Vermittler-Nr.: 701845

Mitversichert gelten innerhalb der Deckungssumme der Betriebshaftpflicht insbesondere:

(der genaue Deckungsumfang ergibt sich aus den besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen BBR A 31)

- 1 alle unselbständigen Betriebsstätten im Inland
- 1 Teilnahme an Arbeits- und Liefergemeinschaften
- 1 Produktrisiko für hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse
- 1 Vermietung von Gebäuden- und Grundstücksteilen
- 1 Subunternehmerbeauftragung
- 1 Versehensklausel
- 1 Nachhaftung 5 Jahre
- 1 Auslandsschäden: Geschäftsreisen, Teilnahmen an Ausstellungen und Messen, indirekte Exporte, direkte Exporte (ohne USA/CAN)
- 1 Tätigkeitsschäden bis EUR 3 Mio.
- 1 Be- und Entladeschäden
- 1 Leitungsschäden
- 1 Schäden durch Überschwemmung
- 1 Schäden durch Abhandenkommen von Schlüsseln/ Codekarten bis EUR 50.000
- 1 Mangelbeseitigungsnebenkosten im Baubewerbe
- 1 Abwasserschäden
- 1 Bauherrenrisiko
- 1 Vorsorgeversicherung
- 1 Kraftfahrzeuge, Arbeitsmaschinen, Anhänger (nicht zulassungspflichtig)
- 1 Internetrisiko
- 1 Fehlen vereinbarter Eigenschaften
- 1 Belegschafts- und Besucherhabe im Umfang der gesetzlichen Haftpflicht
- 1 Mietsachschäden anlässlich von Geschäftsreisen
- 1 Mietsachschäden an Räumen und/oder Gebäuden
- 1 Mietsachschäden an fremden, beweglichen Sachen und/ oder gemieteten geliehenen Arbeitsmaschinen/ -geräten bis EUR 75.000/ SB EUR 500
- 1 Senkungsschäden und Erdrutschungen
- 1 Umwelthaftpflicht-Basisdeckung, Deckungssumme EUR 2 Mio. pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Besondere Vereinbarungen: Sachschäden Selbstbeteiligung EUR 250,-

Bedingungen/ Vertragsgrundlage: AHB 09/16 und BBR A 31 der Hamburger Versicherungs-Service AG

Der Vertrag kann per Mail, Fax oder Post in Auftrag gegeben werden.

Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung von Betrieben des Bauhauptgewerbes

Der vereinbarte Versicherungsschutz sowie die vereinbarten Versicherungsbedingungen und Klauseln sind im Versicherungsschein bzw. Angebot beschrieben.

Hier geht es zu den jeweiligen Bedingungen:

(per Klick auf das jeweilige Feld gelangen Sie zu den entsprechenden Bedingungen und Klauseln)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Ihr Interesse an unseren Produkten freut uns sehr. Die

Basis unseres gegenseitigen Vertrages bilden die

- Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB),
- Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR),
- sowie gesetzliche Bestimmungen.

Der vereinbarte Versicherungsschutz sowie die dazugehörigen Versicherungsbedingungen sind im Versicherungsschein beschrieben.

Soweit wir in den Versicherungsunterlagen die männliche Form der Bezeichnung (z. B. Versicherungsnehmer, Ehegatte) verwenden, ist hiermit auch immer die weibliche Bezeichnung gemeint.

Bei allen Fragen zum Produkt steht Ihnen auch Ihr Vermittler gerne zur Verfügung.

Ihr



Das Inhaltverzeichnis

	Seite
Produktinformationsblatt	3
Allgemeine Kundeninformationen	5
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)	7
Merkblatt zur Datenverarbeitung	18
BBR 31- Bauhauptgewerbe	20

Produktinformationsblatt zur Haftpflichtversicherung für Unternehmertunden

Vorbemerkung

Mit dem Produktinformationsblatt erhalten Sie einen kurzen Überblick über die Haftpflichtversicherung. Bitte beachten Sie: Diese Informationen sind nicht abschließend.

Weitere wichtige Informationen entnehmen Sie den nachfolgenden Unterlagen

- Vorschlag Haftpflichtversicherung
- Antrag zur Haftpflichtversicherung
- Allgemeine Kundeninformationen
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)
- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR)
- Merkblatt zur Datenverarbeitung.

Art der Versicherung

Bei diesem Versicherungsvertrag handelt es sich um unsere Haftpflichtversicherung.

Es gibt verschiedene Arten einer Haftpflichtversicherung, je nachdem, in welcher Eigenschaft oder für welchen Zweck Sie den Versicherungsschutz benötigen (z. B. Privat-Haftpflichtversicherung, Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung, Berufs- und Betriebs-Haftpflichtversicherungen).

Um welche Art der Haftpflichtversicherung es sich in Ihrem konkreten Fall handelt, entnehmen Sie bitte dem Vorschlag/Antrag oder Versicherungsschein.

Versicherte Risiken

Mit dem Begriff Haftpflicht bezeichnet man die Verpflichtung zum Schadensersatz. Diese Verpflichtung ergibt sich aus einzelnen gesetzlichen Bestimmungen, in denen geregelt ist, dass jemand, der einem anderen einen Schaden zufügt, diesen entsprechend zu ersetzen hat.

Aufgabe der Haftpflichtversicherung ist es, Sie vor Schadensersatzansprüchen, die gegen Sie erhoben werden, zu schützen. Das heißt, die Haftpflichtversicherung erledigt für Sie, was in einem solchen Fall zu tun ist: die Prüfung der Frage, ob und in welcher Höhe für Sie eine Verpflichtung zum Schadensersatz besteht; wenn eine Verpflichtung zum Schadensersatz besteht: die Wiedergutmachung des Schadens in Geld; wenn keine Verpflichtung zum Schadensersatz besteht: die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche. Kommt es dann zu Rechtsstreitigkeiten, führt die für Sie als Ihr Haftpflichtversicherer den Prozess und trägt die Kosten.

Ein Hinweis: Lehnt die HVS die Zahlung unberechtigter Ansprüche ab, heißt es oft, die Versicherung will nicht bezahlen. Bitte bedenken Sie, dass Sie (und somit auch Ihre Haftpflichtversicherung) solche Schadensersatzforderungen nicht bezahlen müssen, weil dazu keine rechtliche Verpflichtung besteht.

Deshalb empfehlen wir Ihnen, sich mit uns abzustimmen, bevor Sie gegenüber dem Anspruchsteller ein Schuldnerkenntnis abgeben oder eine Zahlung leisten. Denn sollten wir bei der Haftungsprüfung feststellen, dass Sie gesetzlich nicht zum Schadensersatz verpflichtet sind, würde von uns kein Ersatz geleistet.

Risikoausschlüsse

Risikoausschlüsse / -begrenzungen sind ebenfalls in den jeweiligen Abschnitten der AHB und BBR genannt. Hierzu einige Beispiele, für die kein Versicherungsschutz gewährt wird

- Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund eines Vertrags oder einer Nutzung über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen (d. h. Schäden, für die Sie nicht durch gesetzliche Vorschriften zum Schadensersatz verpflichtet sind)
- Schäden, die Sie in häuslicher Gemeinschaft mit Ihnen lebenden Angehörigen oder im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen zufügen (z. B. Ehegatte, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes)
- Geldstrafen und Bußgelder (hierbei handelt es sich nicht um Haftpflichtansprüche).

Ansprüche aus Vertragserfüllung sind ebenfalls nicht Gegenstand der Haftpflichtversicherung, da es sich dabei nicht um gesetzliche Schadensersatzansprüche handelt.

Der Beitrag richtet sich nach Ihrem individuellen Risiko und dem vereinbarten Versicherungsumfang. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag. Gegen einen Ratenzahlungszuschlags können unterjährige Zahlweisen vereinbart werden. Den von Ihnen zu zahlenden Beitrag entnehmen Sie dem Vorschlag/Antrag.

Die jeweiligen Fälligkeiten und den Zahlungszeitraum entnehmen Sie ebenfalls dem Vorschlag/ Antrag

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt Beginn des Versicherungsschutzes / Beitragszahlung der AH B.

Beitragszahlung und Rechtsfolgen bei verspäteten oder unterbliebenen Zahlungen

Ihre Zahlung des Erst- oder Einmalbeitrages gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins erfolgt. Zahlungen von Folgebeiträgen gelten als rechtzeitig, wenn sie jeweils zu den im Versicherungsschein genannten Fälligkeiten geleistet werden.

Sofern Sie uns eine Einzugsermächtigung (Lastschriftverfahren) erteilen, gilt Ihre Zahlung jeweils als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum angegebenen Fälligkeitstag von uns eingezogen werden kann und Sie der berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Nicht rechtzeitige Zahlung des Erst- oder Einmalbeitrages oder eines Folgebeitrages kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt Beginn des Versicherungsschutzes / Beitragszahlung der AHB.

Leistungsausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht zum Beispiel bei Schäden

- die Sie absichtlich herbeiführen (Vorsatz)
- die Sie selbst erleiden (Eigenschäden)
- die Sie durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeuges, Luft-/Raum- oder Wasserfahrzeuges herbeiführen, weil es dafür spezielle Haftpflichtversicherungen gibt, z. B. die Kfz-Haftpflichtversicherung, die jeder Halter eines Kraftfahrzeuges abschließen muss.
- Schäden an fremden Sachen durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit
- Schäden und Mängel an Sachen und Arbeiten, die Sie als Versicherungsnehmer hergestellt oder geliefert haben.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie der Ziffer 7 Ausschlüsse der AHB sowie den BBR.

Pflichten (Obliegenheiten)

Bei Abschluss des Versicherungsvertrages, während der Vertragslaufzeit und bei Eintritt des Versicherungsfalles sind bestimmte Pflichten zu erfüllen.

Fahrlässige, grob fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzungen können uns, je nachdem berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten, den Vertrag zu kündigen, die Leistungen zu kürzen bzw. ganz zu versagen oder die Vertragsbestimmungen bzw. den Beitrag anzupassen.

Einige Beispiele nennen wir Ihnen in diesem Produktinformationsblatt. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt Obliegenheiten des Versicherungsnehmers der AHB.

• bei Vertragsabschluss

Prüfen Sie genau, welchen Haftpflicht-Risiken Sie ausgesetzt sind. Lassen Sie sich dabei von uns beraten. Bei Abschluss des Versicherungsvertrages erfragen wir schriftlich oder in Textform Gefahrenumstände, die für uns erheblich sind. Unsere Fragen sind wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.

• während der Vertragslaufzeit

Während der Vertragslaufzeit bestehen beispielsweise folgende Pflichten

Melden Sie uns neue Risiken, die nach Vertragsabschluss entstanden sind, z. B. Anschaffung eines Hundes, Bau eines Hauses, Eröffnung eines Betriebes

Melden Sie uns Erhöhungen und Erweiterungen Ihres Risikos, z.B. Aufnahme eines weiteren Geschäftzweiges, Veränderungen im Produktionsprogramm

bei Eintritt des Versicherungsfalles

Bei Eintritt des Versicherungsfalles sind insbesondere Sie oder ein anspruchsberechtigter Dritter verpflichtet, uns den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem Sie bzw. der Dritte vom Versicherungsfall Kenntnis erlangt haben, unverzüglich anzuzeigen, uns alle zur Prüfung des Schaden- / Leistungsfalles notwendigen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zu überlassen.

Beispiele für weitere Pflichten:

Erheben Sie sofort Widerspruch gegen einen gegen Sie beantragten gerichtlichen Mahnbescheid. Informieren Sie uns unverzüglich von einer gegen Sie erhobenen Klage und reichen Sie alle gerichtlich zugehenden Schriftstücke schnellstens ein. Zeigen Sie uns auch sofort an, wenn gegen Sie ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder Ihnen gerichtlich der Streit verkündet wird. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit Einlösung des Versicherungsscheines durch Zahlung des Beitrages, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt.

Beachten Sie hierzu auch den Abschnitt „Beitragszahlung und Rechtsfolgen bei verspäteten oder unterbliebenen Zahlungen“.

Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Versicherungsvertrages und in anderen vertraglich oder gesetzlich genannten Fällen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt Dauer und Ende des Vertrages / Kündigung der AHB.

Hinweise zur Beendigung des Vertrages

Der Vertrag endet durch Kündigung oder Risikofall und in weiteren vertraglich oder gesetzlich genannten Fällen. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt Dauer und Ende des Vertrages / Kündigung der AHB.

Bei Verträgen mit festem Vertragsablauf endet der Vertrag automatisch zum vereinbarten Zeitpunkt. Eine Kündigung ist nicht erforderlich.

Verkaufen Sie Ihr Unternehmen, geht die Haftpflichtversicherung auf den Käufer über. Er kann den Vertrag übernehmen oder entscheiden, ob er beendet wird. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt Dauer und Ende des Vertrages / Kündigung der AHB.

Allgemeine Kundeninformationen

Identität des Versicherers

Name	Gothaer Allgemeine Versicherung AG	Ostangler Brandgilde VVaG	Allianz Versicherungs-AG	AXA Versicherung AG	Alte Leipziger Versicherung AG	ERGO Versicherung AG	Condor Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
Rechtsform	Aktiengesellschaft	VVaG	Aktiengesellschaft	Aktiengesellschaft	Aktiengesellschaft	Aktiengesellschaft	Aktiengesellschaft
Registergericht	Amtsgericht Köln	Amtsgericht Flensburg	Amtsgericht München	Amtsgericht Köln	Amtsgericht Bad Homburg	Amtsgericht Düsseldorf	Amtsgericht Hamburg
Registernummer	HRB 21433	HRB 158 KA	HRB 5727	HRB 21298	HRB 1585	HRB 36466	HRB 7520
Postanschrift	50998 Köln	Flensburger Str.5, 24376 Kappeln	Königinstraße 28, 80802 München	Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln	Alte Leipziger : Platz 1, 61440 Oberursel	ERGO-Platz 2 40198 Düsseldorf	Admiralitätstraße 67 20459 Hamburg
Ladungsfähige Anschrift	Gothaer Allee 1, 50969 Köln	Flensburger Str.5, 24376 Kappeln	Königinstraße 28, 80802 München	Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln	Alte Leipziger : Platz 1, 61440 Oberursel	ERGO-Platz 2 40198 Düsseldorf	Admiralitätstraße 67 20459 Hamburg
Vertreten durch:	Vorstand: Thomas Bischof, (Vorsitzender) Oliver Brüß, Dr. Matthias Bühring-Uhle, Harald Ingo Epple), Michael Kurtenbach, Oliver Schoeller Vorsitzender des Aufsichtsrats: Prof. Dr. Werner Görg	Vorstand: Jens-Uwe Rohwer (Vorsitzender), Andreas Schmid Vorsitzender des Aufsichtsrats: Constantin Bennemann	Vorstand Frank Sommerfeld, (Vorsitzender) Katja de la Viña Jochen Haug Dr. Jan Malmendier Ulrike Zeiler Dr. Dirk Steingrüber Dr. Dirk Vogler Dr. Rolf Wiswesser Vorsitzender des Aufsichtsrats Dr. Klaus-Peter Röhler	Vorstand Dr. Thilo Schumacher (Vorsitzender) Beate Heinisch Kai Kuklinski Dr. Stefan Lemke Dr. Nils Reich Dr. Marc Daniel Zimmermann Vorsitzender des Aufsichtsrats Antimo Peretta	Vorstand Kai Waldmann, Sven Waldschmidt Vorsitzender des Aufsichtsrats Christoph Bohn	Vorstand Mathias Scheuber (Vorsitzender) Dr. Christian Gründl Christian Molt Andrea Mondry Heiko Stüber Vorsitzender des Aufsichtsrats Dr. Clemens Muth	Vorstand Michael Busch, Jan Dirk Dallmer Vorsitzender des Aufsichtsrats Dr. Christoph Lamby

Den Risikoträger/Versicherer Ihres Vertrages entnehmen Sie bitte dem Vorschlag/Antrag bzw. Versicherungsschein.

Identität eines Vertreters des Versicherers

• Name:	HVS Hamburger Versicherungs-Service AG
• Tätigkeit	Assecuradeur / Versicherungsvertreter i.S.d. § 34 d Abs. 1 GewO
• Rechtsform	Aktiengesellschaft
• Registergericht	Amtsgericht Hamburg
• Registernummer	HRB 93675
• Steuernummer	46/710/03255
• Anschrift/Sitz	Sachsenfeld 2, 20097 Hamburg
• Vorstand	Thorsten Schmidt, Stefan Schröder, Dirk Speer

Die HVS Hamburger Versicherungs-Service AG ist durch, die im Versicherungsschein genannten, Versicherungsgesellschaften bevollmächtigt Policien in deren Namen auszustellen und zu verwalten.

Zuständige Aufsichtsbehörde	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht(BaFin) Bereich Versicherungen Graurheindorfer Straße 108 53117 Bonn
------------------------------------	--

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Informationen zur Versicherungsleistung und zum Gesamtbeitrag	Die wesentlichen Merkmale der Versicherung wie Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistungen sowie den Gesamtbeitrag (Gesamtpreis und eingerechnete Kosten) haben wir Ihnen bereits im jeweiligen Produktinformationsblatt, den zugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen bzw. in unserem Vorschlag genannt. Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland
--	---

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung	Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistungen entnehmen Sie bitte dem Vorschlag/Antrag und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und vereinbarten Klauseln
---	--

Beitragszahlung	
• Erstbeitrag	Ihre Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins erfolgt.
• Folgebeitrag	Ihre Zahlung von Folgebeiträgen gilt als rechtzeitig, wenn sie jeweils zu den im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung genannten Fälligkeiten geleistet wird
• SEPA-Lastschrift-Mandat	Ist mit Ihnen die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt Ihre Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen
• Zahlweise	Falls wir mit Ihnen unterjährige Zahlweise vereinbaren, ist grundsätzlich jährliche, □-jährige, □-jährige oder monatliche Beitragszahlung möglich, wobei ein Zuschlag für unterjährige Beitragszahlung berechnet werden kann

Gültigkeitsdauer von Vorschlägen	Grundsätzlich haben die Ihnen vor Abschluss eines Versicherungsvertrags zur Verfügung gestellten Informationen eine befristete Gültigkeitsdauer, falls kein entsprechender Versicherungsvertrag abgeschlossen wird. Dies gilt sowohl bei unverbindlichen Werbemaßnahmen (Broschüren, Annoncen, etc.) als auch bei Vorschlägen und Preisangaben. Soweit Sie den betreffenden Informationen nichts anderes entnehmen können, sind wir Ihnen gegenüber an die darin enthaltenen Angaben vier Wochen gebunden.
Zustandekommen des Vertrages	Der Vertrag kommt durch Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags und unsere Annahmeerklärung durch Übersendung des Versicherungsscheins zustande, wenn Sie nicht von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen. Im Fall von Abweichungen von Ihrem Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen sind diese <input type="checkbox"/> einschließlich Belehrung und Hinweise auf die damit verbundenen Rechtsfolgen <input type="checkbox"/> in Ihrem Versicherungsschein gesondert aufgeführt..
Beginn des Versicherungsschutzes	Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Erstbeitrag unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins bezahlt worden ist. Für den Fall, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht unverzüglich, sondern zu einem späteren Zeitpunkt zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Sofern bestimmte Wartezeiten bestehen, sind diese in dem jeweiligen Produktinformationsblatt enthalten.
• Vorläufige Deckung	Der Versicherungsschutz kann im Einzelfall auf Grund einer vorläufigen Deckungszusage ab dem darin genannten Zeitpunkt in Kraft treten. Diese ist ein eigenständiger Versicherungsvertrag, der insbesondere nach endgültigem Abschluss der Vertragsverhandlungen oder bei Vorlage des Versicherungsscheins über den endgültigen Versicherungsschutz endet.
Bindefristen	Sie sind an Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags einen Monat gebunden.
Laufzeit, Mindestlaufzeit, Beendigung des Vertrages	Der Versicherungsvertrag verlängert sich automatisch, wenn er nicht rechtzeitig vor Ende der dreimonatigen Kündigungsfrist zur Hauptfälligkeit gekündigt wird. Den Versicherungsablauf bzw. die Mindestvertragslaufzeit entnehmen Sie bitte Ihrem Vorschlag/Antrag oder dem Versicherungsschein. Vor dem Ende der Mindestvertragslaufzeit können Sie und wir den Vertrag nur auf Grund besonderer Anlässe beenden, z. B. im Schadenfall oder bei Risikofortfall.
Anwendbares Recht / Gerichtsstand	Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland; das gilt sowohl für die Aufnahme der Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages als auch für den Versicherungsvertrag selbst. Ansprüche gegen uns als Versicherer können Sie vor dem Gericht an Ihrem Wohnort bzw. gewöhnlichen Aufenthaltsort oder vor dem Amts- bzw. Landgericht in Köln (Sitz der Gesellschaft) geltend machen.
Vertragssprache	Sämtliche das Vertragsverhältnis betreffende Informationen und Kommunikation finden in deutscher Sprache statt, es sei denn, dass im Einzelfall besondere Bestimmungen gelten oder anders lautende Vereinbarungen getroffen werden.
Ansprechpartner für außergerichtliche Schlichtungsstellen	Ihre individuelle, persönliche und kompetente Beratung ist unser Ziel. Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte an die gesetzlich vorgesehene Schlichtungsstelle für Verbraucher zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten: Versicherungsbüro e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin Internet: www.versicherungsbüro.de Ihr Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch diese Institutionen nicht berührt.
Ergänzende Informationen für Fernabsatzverträge:	
Ergänzende Informationen für Fernabsatzverträge:	<ol style="list-style-type: none"> Der Vertrag kommt durch die Übersendung des Versicherungsscheins zustande. Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen in Textform ohne Begründung widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt am Tage des Abschlusses des Fernabsatzvertrages bzw. <input type="checkbox"/> falls Ihnen die Vertragsbestimmungen einschl. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die beiliegenden Informationen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht vorlagen <input type="checkbox"/> mit dem Zugang der genannten Unterlagen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Durch den Widerruf wird der Vertrag unwirksam. Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht, soweit im Vertrag nicht ein anderes vereinbart ist, nicht bei Fernabsatzverträgen über Versicherungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Sofern Sie Ihr Widerrufsrecht ausüben, haben wir nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie haben Sie in diesem Fall zu zahlen. Die Erstattung durch uns muss unverzüglich, spätestens 30 Kalendertage nach Zugang des Widerrufs erfolgen. Soweit Sie ein Widerspruchsrecht nach den gesetzlichen Vorschriften über Fernabsatzverträge haben, steht Ihnen ein Widerspruchsrecht gem. § 5 a VVG bzw. ein Widerrufsrecht gem. § 8 VVG nicht zu. Unsere Hauptgeschäftstätigkeit besteht im Betrieb der Haftpflicht-, Unfall- und Sachversicherungen. Die Vertragsbedingungen und die Vorabinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt; die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages wird in deutscher Sprache geführt.

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG):

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG):	<p>Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos, zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe an andere Versicherer übermittelt.</p> <p>Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.</p> <p>Ich willige ferner ein, dass die Versicherer meine allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.</p> <p>Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.</p> <p>Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.</p> <p>Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir vor Vertragsabschluss (mit weiteren Verbraucherinformationen), auf Wunsch auch sofort, überlassen wird.</p>
--	--

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)

(A 100 – Stand 09/16)

	Seite
Umfang des Versicherungsschutzes	
1. Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall	8
2. Vermögensschäden, Abhandenkommen von Sachen	8
3. Versichertes Risiko	8
4. Vorsorgeversicherung	8
5. Leistungen der Versicherung	9
6. Begrenzung der Leistungen	9
7. Ausschlüsse	10
Beginn des Versicherungsschutzes / Beitragszahlung	
8. Beginn des Versicherungsschutzes	12
9. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / erster oder einmaliger Beitrag	12
10. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag	12
11. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung	12
12. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung	12
13. Beitragsregulierung	13
14. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	13
15. Beitragsangleichung	13
Dauer und Ende des Vertrages / Kündigung	
16. Dauer und Ende des Vertrages	13
17. Wegfall des versicherten Risikos	13
18. Kündigung nach Beitragsangleichung	14
19. Kündigung nach Versicherungsfall	14
20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen	14
21. Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften	14
22. Mehrfachversicherung	14
Obliegenheiten des Versicherungsnehmers	
23. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers	15
24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles	16
25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles	16
26. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten	16
Weitere Bestimmungen	
27. Mitversicherte Personen	16
28. Abtretungsverbot	16
29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung	16
30. Verjährung	17
31. Zuständiges Gericht	17
32. Anzuwendendes Recht	17

Umfang des Versicherungsschutzes

- 1. Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall**
- 1.1 Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird. Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an.
- 1.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt,
- (1) auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadensersatz statt der Leistung;
 - (2) wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;
 - (3) wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
 - (4) auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäß Vertragserfüllung;
 - (5) auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
 - (6) wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.
- 1.3 Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.
- 2. Vermögensschaden, Abhandenkommen von Sachen**
- Dieser Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarung erweitert werden auf die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen
- 2.1 Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind;
- 2.2 Schäden durch Abhandenkommen von Sachen; hierauf finden dann die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.
- 3. Versichertes Risiko**
- 3.1 Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht
- (1) aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken des Versicherungsnehmers,
 - (2) aus Erhöhungen oder Erweiterungen der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken. Dies gilt nicht für Risiken aus dem Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen sowie für sonstige Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen,
 - (3) aus Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen (Vorsorgeversicherung) und die in Ziffer 4 näher geregelt sind.
- 3.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften. Der Versicherer kann den Vertrag jedoch unter den Voraussetzungen von Ziffer 21 kündigen.
- 4. Vorsorgeversicherung**
- 4.1 Risiken, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages neu entstehen, sind im Rahmen des bestehenden Vertrages sofort versichert.
- (1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Aufforderung des Versicherers jedes neue Risiko innerhalb eines Monats anzugeben. Die Aufforderung kann auch mit der Beitragsrechnung erfolgen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Anzeige, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung. Tritt der Versicherungsfall ein, bevor das neue Risiko angezeigt wurde, so hat der Versicherungsnehmer zu beweisen, dass das neue Risiko erst nach Abschluss der Versicherung und zu einem Zeitpunkt hinzugekommen ist, zu dem die Anzeigefrist noch nicht verstrichen war.
 - (2) Der Versicherer ist berechtigt, für das neue Risiko einen angemessenen Beitrag zu verlangen. Kommt eine Einigung über die Höhe dieses Beitrages innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige nicht zustande, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.
- 4.2 Der Versicherungsschutz für neue Risiken ist von ihrer Entstehung bis zur Einigung im Sinne von Ziffer 4.1 (2) auf den Betrag von 2.000.000 EUR für Personenschäden und 1.000.000 EUR für Sachschäden und – soweit vereinbart – 100.000 EUR für Vermögensschäden begrenzt, sofern nicht im Versicherungsschein geringere Deckungssummen festgesetzt sind.

- 4.3 Die Regelung der Vorsorgeversicherung gilt nicht für Risiken
- (1) aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs, soweit diese Fahrzeuge der Zulassungs-, Führerschein- oder Versicherungspflicht unterliegen;
 - (2) aus dem Eigentum, Besitz, Betrieb oder Führen von Bahnen;
 - (3) die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen;
 - (4) die kürzer als ein Jahr bestehen werden und deshalb im Rahmen von kurzfristigen Versicherungsverträgen zu versichern sind.
- 5. Leistungen der Versicherung**
- 5.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadensersatzverpflichtungen.
- Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.
- Ist die Schadensersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.
- 5.2 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadensersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.
- Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.
- 5.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadensereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.
- 5.4 Erlangt der Versicherungsnehmer oder ein Mitversicherter das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist der Versicherer zur Ausübung dieses Rechts bevollmächtigt.
- 6. Begrenzung der Leistungen**
- 6.1 Die Entschädigungsleistung des Versicherers ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Deckungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.
- 6.2 Sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, sind die Entschädigungsleistungen des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf das Einfache der vereinbarten Deckungssummen begrenzt.
- 6.3 Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese
- auf derselben Ursache,
 - auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem, Zusammenhang oder
 - auf der Lieferung von Waren mit gleichen Mängeln beruhen.
- 6.4 Falls besonders vereinbart, beteiligt sich der Versicherungsnehmer bei jedem Versicherungsfall mit einem im Versicherungsschein festgelegten Betrag an der Schadensersatzleistung (Selbstbehalt). Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, ist der Versicherer auch in diesen Fällen zur Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche verpflichtet.
- 6.5 Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Deckungssummen angerechnet.
- 6.6 Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Deckungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Deckungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.
- 6.7 Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Deckungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Deckungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Deckungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet.
- Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.
- Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich der Versicherungsnehmer an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Deckungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restdeckungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Deckungssumme abgesetzt.

- 6.8** Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.
- 7. Ausschlüsse**
- 7.1** Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind von der Versicherung ausgeschlossen:
- 7.2** Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.
- 7.3** Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden dadurch verursacht haben, dass sie in Kenntnis von deren Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit
- Erzeugnisse in den Verkehr gebracht oder
 - Arbeiten oder sonstige Leistungen erbracht haben.
- 7.4** Haftpflichtansprüche
- (1) des Versicherungsnehmers selbst oder der in Ziffer 7.5 benannten Personen gegen die Mitversicherten,
 - (2) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages,
 - (3) zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrages.
- 7.5** Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer
- (1) aus Schadensfällen seiner Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören;
- Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).
- (2) von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;
 - (3) von seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist;
 - (4) von seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;
 - (5) von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;
 - (6) von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern;
- zu Ziffer 7.4 und Ziffer 7.5:**
- Die Ausschlüsse unter Ziffer 7.4 und Ziffer 7.5 (2) bis (6) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.
- 7.6** Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.
- 7.7** Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn
- (1) die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmer an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Tätigkeit betroffen waren;
 - (2) die Schäden dadurch entstanden sind, dass der Versicherungsnehmer diese Sachen zur Durchführung seiner gewerblichen oder beruflichen Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dgl.) benutzt hat; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Benutzung betroffen waren;
 - (3) die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmer entstanden sind und sich diese Sachen oder - sofern es sich um unbewegliche Sachen handelt - deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er zum Zeitpunkt der Tätigkeit offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen hatte.
- zu Ziffer 7.6 und Ziffer 7.7:**
- Sind die Voraussetzungen der Ausschlüsse in Ziffer 7.6 und Ziffer 7.7 in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.
- 7.8** Haftpflichtansprüche wegen Schäden an vom Versicherungsnehmer hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen infolge einer in der Herstellung, Lieferung oder Leistung

liegenden Ursache und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Dies gilt auch dann, wenn die Schadenursache in einem mangelhaften Einzelteil der Sache oder in einer mangelhaften Teilleistung liegt und zur Beschädigung oder Vernichtung der gesamten Sache oder Leistung führt.

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

- 7.9 Haftpflichtansprüche aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen; Ansprüche aus § 110 Sozialgesetzbuch VII sind jedoch mitversichert.
- 7.10 a) Ansprüche, die gegen den Versicherungsnehmer wegen Umweltschäden gemäß Umweltschadensgesetz oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierenden nationalen Umsetzungsgesetzen geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Erstattung der durch solche Umweltschäden entstandenen Kosten in Anspruch genommen wird.
Der Versicherungsschutz bleibt aber für solche Ansprüche erhalten, die auch ohne Bestehen des Umweltschadensgesetzes oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierender nationaler Umsetzungsgesetze bereits aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen den Versicherungsnehmer geltend gemacht werden könnten.
Dieser Ausschluss gilt nicht im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken.
- 7.10 b) Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung.
Dieser Ausschluss gilt nicht
(1) im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken
oder
(2) für Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse (auch Abfälle), durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftpflicht).
Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Schäden durch Umwelteinwirkung, die aus der Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von
– Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen);
– Anlagen gemäß Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen);
– Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen;
– Abwasseranlagen
oder Teilen resultieren, die ersichtlich für solche Anlagen bestimmt sind.
- 7.11 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind.
- 7.12 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z.B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen).
- 7.13 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf
(1) gentechnische Arbeiten,
(2) gentechnisch veränderte Organismen (GVO),
(3) Erzeugnisse, die
– Bestandteile aus GVO enthalten,
– aus oder mit Hilfe von GVO hergestellt wurden.
- 7.14 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch
(1) Abwässer, soweit es sich nicht um häusliche Abwässer handelt,
(2) Senkungen von Grundstücken oder Erdrutschungen,
(3) Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.
- 7.15 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um Schäden aus
(1) Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,
(2) Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,
(3) Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,
(4) Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.
- 7.16 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.
- 7.17 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.
- 7.18 Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers resultieren. Das Gleiche gilt für Sachschäden, die durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind. In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er weder vorätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

Beginn des Versicherungsschutzes / Beitragszahlung

8.

Beginn des Versicherungsschutzes

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

9.

Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / erster oder einmaliger Beitrag

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

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

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

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

10.

Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag

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

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

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

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

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

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

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

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

Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Ziffer 10.3 bleibt unberührt.

11.

Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

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

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

12.

Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

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

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

13. Beitragsregulierung	13.1 Der Versicherungsnehmer hat nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber den früheren Angaben eingetreten sind. Diese Aufforderung kann auch durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung erfolgen. Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen. Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil des Versicherers kann dieser vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschiedes verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.
	13.2 Aufgrund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken jedoch erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer. Der vertraglich vereinbarte Mindestbeitrag darf dadurch nicht unterschritten werden. Alle entsprechend Ziffer 15.1 nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen und Ermäßigungen des Mindestbeitrags werden berücksichtigt.
	13.3 Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrages verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein vom Versicherungsnehmer zuviel gezahlter Beitrag wird nur zurückgestattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrages erfolgten.
	13.4 Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlung für mehrere Jahre.
14. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
15. Beitragsangleichung	15.1 Die Versicherungsbeiträge unterliegen der Beitragsangleichung. Soweit die Beiträge nach Lohn-, Bau- oder Umsatzsumme berechnet werden, findet keine Beitragsangleichung statt. Mindestbeiträge unterliegen unabhängig von der Art der Beitragsberechnung der Beitragsangleichung.
	15.2 Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt jährlich mit Wirkung für die ab dem 1. Juli fälligen Beiträge, um welchen Prozentsatz sich im vergangenen Kalenderjahr der Durchschnitt der Schadenzahlungen aller zum Betrieb der Allgemeinen Haftpflichtversicherung zugelassenen Versicherer gegenüber dem vorvergangenen Jahr erhöht oder vermindert hat. Den ermittelten Prozentsatz runden er auf die nächst niedrigere, durch fünf teilbare ganze Zahl ab. Als Schadenzahlungen gelten dabei auch die speziell durch den einzelnen Schadenfall veranlassten Ausgaben für die Ermittlung von Grund und Höhe der Versicherungsleistungen. Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres ist die Summe der in diesem Jahr geleisteten Schadenzahlungen geteilt durch die Anzahl der im gleichen Zeitraum neu angemeldeten Schadenfälle.
	15.3 Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den sich aus Ziffer 15.2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Beitragsangleichung). Der veränderte Folgejahresbeitrag wird dem Versicherungsnehmer mit der nächsten Beitragsrechnung bekannt gegeben. Hat sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen des Versicherers in jedem der letzten fünf Kalenderjahre um einen geringeren Prozentsatz als denjenigen erhöht, den der Treuhänder jeweils für diese Jahre nach Ziffer 15.2 ermittelt hat, so darf der Versicherer den Folgejahresbeitrag nur um den Prozentsatz erhöhen, um den sich der Durchschnitt seiner Schadenzahlungen nach seinen unternehmenseigenen Zahlen im letzten Kalenderjahr erhöht hat; diese Erhöhung darf diejenige nicht überschreiten, die sich nach dem vorstehenden Absatz ergeben würde.
	15.4 Liegt die Veränderung nach Ziffern 15.2 oder 15.3 unter 5 Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.
Dauer und Ende des Vertrages / Kündigung	
16. Dauer und Ende des Vertrages	16.1 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Vertragsdauer eine Kündigung zugegangen ist. Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt. Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein.
17. Wegfall des versicherten Risikos	Wenn versicherte Risiken vollständig und dauerhaft wegfallen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Dem Versicherer steht der Beitrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung dieser Risiken nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem er vom Wegfall Kenntnis erlangt.

<p>18. Kündigung nach Beitragsangleichung</p>	<p>Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Beitragsangleichung gemäß Ziffer 15.3, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte.</p>
	<p>Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen.</p>
	<p>Eine Erhöhung der Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.</p>
<p>19. Kündigung nach Versicherungsfall</p>	<p>19.1 Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> – vom Versicherer eine Schadensersatzzahlung geleistet wurde oder – dem Versicherungsnehmer eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt wird.
	<p>Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform spätestens einen Monat nach der Schadensersatzzahlung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.</p>
	<p>19.2 Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.</p>
	<p>Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.</p>
<p>20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen</p>	<p>20.1 Wird ein Unternehmen, für das eine Haftpflichtversicherung besteht, an einen Dritten veräußert, tritt dieser an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebenden Rechte und Pflichten ein.</p>
	<p>Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen aufgrund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrages oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.</p>
	<p>20.2 Das Versicherungsverhältnis kann in diesem Falle</p> <ul style="list-style-type: none"> – durch den Versicherer dem Dritten gegenüber mit einer Frist von einem Monat, – durch den Dritten dem Versicherer gegenüber mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform gekündigt werden. Das
	<p>20.3 Kündigungsrecht erlischt, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> – der Versicherer es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausübt, in welchem er vom Übergang auf den Dritten Kenntnis erlangt; – der Dritte es nicht innerhalb eines Monats nach dem Übergang ausübt, wobei das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen bleibt, in dem der Dritte von der Versicherung Kenntnis erlangt.
	<p>20.4 Erfolgt der Übergang auf den Dritten während einer laufenden Versicherungsperiode und wird das Versicherungsverhältnis nicht gekündigt, haften der bisherige Versicherungsnehmer und der Dritte für den Versicherungsbeitrag dieser Periode als Gesamtschuldner.</p>
	<p>20.5 Der Übergang eines Unternehmens ist dem Versicherer durch den bisherigen Versicherungsnehmer oder den Dritten unverzüglich anzuzeigen.</p> <p>Bei einer schuldenhaften Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, und der Versicherer den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.</p>
	<p>Der Versicherungsschutz lebt wieder auf und besteht für alle Versicherungsfälle, die frühestens einen Monat nach dem Zeitpunkt eintreten, in dem der Versicherer von der Veräußerung Kenntnis erlangt. Dies gilt nur, wenn der Versicherer in diesem Monat von seinem Kündigungsrecht keinen Gebrauch gemacht hat.</p>
	<p>Der Versicherungsschutz fällt trotz Verletzung der Anzeigepflicht nicht weg, wenn dem Versicherer die Veräußerung in dem Zeitpunkt bekannt war, in dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen.</p>
<p>21. Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften</p>	<p>Bei Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung Kenntnis erlangt hat.</p>
<p>22. Mehrfachversicherung</p>	<p>22.1 Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn das Risiko in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.</p> <p>22.2 Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrages verlangen.</p> <p>22.3 Das Recht auf Aufhebung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht innerhalb eines Monats geltend macht, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat. Die Aufhebung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung, mit der sie verlangt wird, dem Versicherer zugeht.</p>

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

- 23.1 **Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers**
- 23.2 **Rücktritt**
- (1) *Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.*
- (2) *Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.*
- Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.*
- (3) *Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.*
- Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.*
- Dem Versicherer steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.*
- 23.3 **Beitragsänderung oder Kündigungsrecht**
- Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.*
- Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.*
- Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.*
- Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos kündigen.*
- Der Versicherer muss die ihm nach Ziffern 23.2 und 23.3 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.*
- Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziffern 23.2 und 23.3 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.*
- Der Versicherer kann sich auf die in den Ziffern 23.2 und 23.3 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.*
- 23.4 **Anfechtung**
- Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.*

24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles	Besonders gefahrdrohende Umstände hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefahrdrohend.
25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles	<p>25.1 Jeder Versicherungsfall ist, auch wenn noch keine Schadensersatzansprüche erhoben worden sind, dem Versicherer innerhalb einer Woche anzuzeigen. Das gleiche gilt, wenn gegen den Versicherungsnehmer Haftpflichtansprüche geltend gemacht werden.</p> <p>25.2 Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu befolgen, soweit es für den Versicherungsnehmer zumutbar ist. Er hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.</p> <p>25.3 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies unverzüglich anzuzeigen.</p> <p>25.4 Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.</p> <p>25.5 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.</p>
26. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten	<p>26.1 <i>Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.</i></p> <p>26.2 Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.</p> <p>Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.</p> <p>Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.</p> <p>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.</p> <p>Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziffer 26.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.</p>
Weitere Bestimmungen	
27. Mitversicherte Personen	<p>27.1 Erstreckt sich die Versicherung auch auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst, sind alle für ihn geltenden Bestimmungen auf die Mitversicherten entsprechend anzuwenden. Die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziffer 4.) gelten nicht, wenn das neue Risiko nur in der Person eines Mitversicherten entsteht.</p> <p>27.2 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben den Mitversicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.</p>
28. Abtretungsverbot	Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.
29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung	<p>29.1 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.</p> <p>29.2 Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.</p>

- 29.3 Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer 29.2 entsprechende Anwendung.
- 30. Verjährung**
- 30.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 30.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.
- 31. Zuständiges Gericht**
- 31.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- 31.2 Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.
- 31.3 Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

- 32. Anzuwendendes Recht**
- Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Datenschutz Informationsblatt

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

HVS Hamburger Versicherungs-Service AG
Stiftstraße 46
20099 Hamburg
E-Mail: info@hvs.ag

Unsren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz - Datenschutzbeauftragter - oder per E-Mail unter: datenschutz@hvs.ag

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

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

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte von Kooperationspartnern, sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

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

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Erst- und Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Erst- und Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Versicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Versicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Versicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.hvs.ag unserem Formularcenter entnehmen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (z.B. gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Klosterwall 6
20095 Hamburg

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmisbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Sofern die o.g. Gesellschaften am Informationsaustausch mit dem HIS teilnehmen, ist dies in den jeweiligen Versicherungsunterlagen kenntlich gemacht.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei einer Auskunftei (z.B. SCHUFA Holding AG, infoscore Consumer Data GmbH) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis der von Ihnen gemachten Angaben entscheiden wir in bestimmten Fällen vollautomatisiert bei der Antrags-, Vertrags- sowie Schaden- und Leistungsbearbeitung.

Die Entscheidung erfolgt dabei insbesondere auf der Grundlage Ihrer Angaben zu persönlichen Risikomerkmalen. Die vollautomatisierten Entscheidungen basieren insbesondere auf den vertraglichen Bedingungswerken und den daraus abgeleiteten Regeln und Bearbeitungsrichtlinien.

Die in dieser Information genannten Gesetze (DSGVO und BDSG) treten am 25.05.2018 in Kraft.

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für das Bauhauptgewerbe

(A 31 – Stand 05/13)

Inhaltsverzeichnis

Seite

A Allgemeine Bestimmungen

1. Versichertes Risiko	3
2. Subunternehmen	3
3. Arbeits- / Liefergemeinschaften	4
4. Versehensklausel	4
5. Kumulklausel	4
6. Währungsklausel	4
7. Kostenklausel	4
8. Deckungssummen / Sublimite	4
9. Selbstbeteiligungen	5

B Erweiterungen des Versicherungsschutzes

1. Abhandenkommen von Schlüsseln und Codekarten	5
2. Abwässer, Senkungen, Erdrutschungen, Überschwemmungen	5
3. Allgemeine Geschäftsbedingungen	5
4. Ansprüche aus Benachteiligungen	5
5. Ansprüche aus §§ 906, 1004 BGB, 14 BlmschG	5
6. Ansprüche der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers	5
7. Ansprüche der Versicherungsnehmer untereinander	5
8. Ansprüche mitversicherter Personen untereinander	6
9. Aufrechnung mit Werklohn- und Kaufpreisforderungen	6
10. Auslandsschäden	6
11. Auslösen von Fehlalarm	6
12. Belegschafts- und Besucherhabe	6
13. Energieversorgung	6
14. Erweiterter Strafrechtsschutz	6
15. Haftungsfreistellungen	6
16. Internet-Risiken	6
17. Kraftfahrzeuge-Haftpflichtversicherung / Subsidiärdeckung	7
18. Kraftfahrzeuge und Anhänger	7
19. Löschung und Abhandenkommen fremder Daten	8
20. Medienverluste	8
21. Mietsachschäden	8
22. Nachhaftung	8
23. Persönlichkeits- und Namensrechte	9
24. Regressverzicht	9
25. Schiedsgerichtsverfahren	9
26. Strahlenschäden	9
27. Tätigkeitsschäden (auch Leitungsschäden und Be-/ Entladeschäden)	9
28. Umweltschäden	9
29. Vermögensschäden	10
30. Vertraglich übernommene Haftpflicht	10
31. Vorsorgeversicherung	10

C Risikobegrenzungen / Ausschlüsse

1. Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Ausland	10
2. Arzneimittel	10
3. Ausländische Betriebsstätten	10
4. Bahnrisiken	11
5. Bergbau	11
6. Brennbare oder explosive Stoffe	11
7. Code Civil	11
8. Entschädigung mit Strafcharakter	11
9. Kernenergianlagen / Beförderung und Lagerung von Kernmaterialien	11

10. Kommissionsware	11
11. Kraftfahrzeuge, Kraftfahrzeuganhänger/ Wasserfahrzeuge	11
12. Luft- und Raumfahrtrisiken	11
13. Offshore-Anlagen	11
14. Planende, beratende oder gutachterliche Tätigkeit	12
15. Rohrleitungen	12
16. Unterirdische Tunnelarbeiten im Bahnbau	12

D Besondere Regelungen

Bauträger und Generalübernehmer	12
---------------------------------	----

E Produkthaftpflichtversicherung

1. Gegenstand des Versicherungsschutzes	13
2. Versichertes Risiko	13
3. Personen- oder Sachschäden aufgrund von Sachmängeln infolge Fehlens von vereinbarten Eigenschaften	13

A Allgemeine Bestimmungen

1. Versichertes Risiko	Versichert ist auf der Grundlage der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und der folgenden Bestimmungen die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers aus seinen sich aus der Betriebsbeschreibung ergebenden Eigenschaften, Rechtsverhältnissen und Tätigkeiten.
1.1 Betriebsbeschreibung	Diese ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den Nachträgen.
1.2 Nebenrisiken	Mitversichert ist im Rahmen dieses Vertrages die gesetzliche Haftpflicht aus allen Nebenrisiken (z.B. aus Haus- und Grundbesitz, der Tätigkeit als Bauherr, der Teilnahme an Veranstaltungen und Messen, Geschäftsreisen, der Durchführung von Betriebsveranstaltungen, Schulungen).
1.3 Mitversicherte Betriebsstätten und Unternehmen	1.3.1 Rechtlich unselbstständige Betriebsstätten / Unternehmen im Inland Mitversichert sind alle rechtlich unselbstständigen Betriebsstätten / Unternehmen (z.B. Filial-, Neben- und Hilfsbetriebe, Zweigniederlassungen, Lager, Verkaufsstätten, Montagestätten und dergleichen) im Inland. 1.3.2 Rechtlich selbstständige Betriebsstätten / Unternehmen mit gleichem Betriebscharakter im Inland Mitversichert sind, auch ohne dass es einer besonderen Anzeige bedarf, alle bei Vertragsschluss vorhandenen Betriebsstätten / Unternehmen und / oder während der Vertragsdauer übernommene oder neu gegründete Betriebsstätten / Unternehmen im Inland mit gleichem Betriebscharakter, an denen der Versicherungsnehmer / versicherte Unternehmen direkt oder indirekt mit 50 % oder mehr beteiligt ist / sind und / oder die unternehmerische Führung ausübt / ausüben.
1.4 Mitversicherte Personen und Repräsentanten	1.4.1 Mitversicherte Personen Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht 1.4.1.1 aller gesetzlichen Vertreter sowie solcher Personen, die er zur Leitung oder Beaufsichtigung des versicherten Betriebes oder eines Teils desselben angestellt hat, in dieser Eigenschaft. Hierzu zählen auch solche Personen, denen Unternehmerpflichten im Sinne von § 15 SGB VII in Verbindung mit § 9 (2) OWiG übertragen wurden sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte, Beauftragte für Immissionsschutz, Strahlenschutz, Gewässerschutz, Abfallbeseitigung, Datenschutz und dergleichen. 1.4.1.2 aller übrigen angestellten Betriebsangehörigen, bei Betriebsärzten und Sanitätspersonal auch für Schäden im Rahmen von Hilfeleistungen bei Notfällen außerhalb der betrieblichen Tätigkeit, sofern hierfür kein Versicherungsschutz im Rahmen einer anderweitigen Versicherung besteht; 1.4.1.3 aller sonstigen in den Betrieb des Versicherungsnehmers eingegliederten und seinem Weisungsrecht unterliegenden Personen; 1.4.1.4 aller nicht im Angestelltenverhältnis stehender Mitarbeiter (freie Mitarbeiter); 1.4.1.5 aller aus den Diensten des Versicherungsnehmers ausgeschiedenen vorgenannten Personen für von ihnen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen / dienstlichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer verursachte, im Rahmen und Umfang dieses Vertrages versicherte Schäden. Zu vorgenannten Ziffern 1.4.1.2 – 1.4.1.5 gilt: Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem SGB VII handelt.
1.4.2 Repräsentanten	Sofern sich der Versicherungsnehmer das Verhalten eines Repräsentanten zurechnen lassen muss, gelten als Repräsentanten in diesem Sinne ausschließlich <ul style="list-style-type: none">– die Mitglieder des Vorstandes (bei Aktiengesellschaften);– die Geschäftsführer (bei Gesellschaften mit beschränkter Haftung);– die Komplementäre (bei Kommanditgesellschaften);– die Gesellschafter (bei offenen Handelsgesellschaften und Gesellschaften bürgerlichen Rechts);– die Inhaber (bei Einzelfirmen);– bei anderen Unternehmensformen (z.B. Genossenschaften, Verbänden, Vereinen, Körperschaften des öffentlichen Rechts, Kommunen) die nach den gesetzlichen Vorschriften berufenen obersten Vertretungsgremien. <p>Bei ausländischen Firmen gelten die vorgenannten Regelungen entsprechend.</p>
2. Subunternehmen	Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der Beauftragung und Überwachung fremder Unternehmen / Subunternehmen. Nicht versichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht der fremden Unternehmen / Subunternehmen und ihrer Betriebsangehörigen.

3. Arbeits- / Liebergemeinschaften

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

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

- 3.1 Sind die Aufgaben nach Fachgebieten, Teilleistungen oder Bauabschnitten aufgeteilt, besteht Versicherungsschutz für Schäden, die der Versicherungsnehmer verursacht hat, bis zu den vereinbarten Deckungssummen.
- 3.2 Sind die Aufgaben im Sinne von Ziffer 3.1 nicht aufgeteilt oder ist der schadenverursachende ARGE-Partner nicht zu ermitteln, bleibt die Ersatzpflicht des Versicherers auf die Quote beschränkt, welche der prozentualen Beteiligung des Versicherungsnehmers an der Arbeits- oder Liebergemeinschaft entspricht. Ist eine prozentuale Beteiligung nicht vereinbart, so gilt der verhältnismäßige Anteil entsprechend der Anzahl der Partner der Arbeitsgemeinschaft.
- 3.3 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche wegen Schäden an den von den einzelnen Partnern in die Arbeitsgemeinschaft eingebrachten oder von der Arbeitsgemeinschaft beschafften Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, gleichgültig, von wem die Schäden verursacht wurden.
- 3.4 Ebenso bleiben ausgeschlossen Ansprüche der Partner der Arbeits- oder Liebergemeinschaft untereinander sowie Ansprüche der Arbeits- oder Liebergemeinschaft gegen die Partner und umgekehrt.
- 3.5 Die Ersatzpflicht des Versicherers erweitert sich innerhalb der vereinbarten Deckungssumme über Ziffer 3.2 hinaus für den Fall, dass über das Vermögen eines Partners das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung mangels Masse abgelehnt worden ist und für diesen Partner wegen Nichtzahlung seines Beitrages kein Versicherungsschutz besteht. Ersetzt wird der dem Versicherungsnehmer zugewachsene Anteil, soweit für ihn nach dem Ausscheiden des Partners und der dadurch erforderlichen Auseinandersetzung ein Fehlbetrag verbleibt.
- 3.6 Versicherungsschutz im Rahmen der Ziffern 3.1 bis 3.3 besteht auch für die Arbeits- oder Liebergemeinschaft selbst.

4. Versehensklausel

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf vor Vertragsschluss versehentlich nicht gemeldete Risiken, die im Rahmen der Unternehmensbeschreibung liegen und weder nach den Allgemeinen noch Besonderen Bedingungen des Vertrages von der Versicherung ausgeschlossen sind. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, sobald er sich des Versäumnisses bewusst geworden ist, unverzüglich die entsprechende Anzeige zu erstatten und den danach zu vereinbarenden Beitrag vom Gefahreneintritt an zu entrichten.

5. Kumulklausel

Beruhen mehrere Versicherungsfälle

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

und besteht Versicherungsschutz für diese Versicherungsfälle im Rahmen verschiedener Abschnitte dieses Vertrages oder sowohl im Rahmen dieses Vertrages als auch eines anderen Haftpflichtvertrages bei dem Versicherer (ausgenommen Exzedentenverträge), so steht für diese Versicherungsfälle nicht der Gesamtbetrag kumulativ aus den verschiedenen Deckungssummen, sondern bei gleichen Deckungssummen höchstens eine Deckungssumme, ansonsten maximal die höhere Deckungssumme zur Verfügung.

Für die Feststellung der höchsten Deckungssumme ist der Zeitpunkt maßgebend, in dem der erste Versicherungsfall eingetreten ist.

Sofern mehrere Selbstbeteiligungen zum Tragen kommen, gilt die höchste Selbstbeteiligung.

6. Währungsklausel

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

7. Kostenklausel

Bei Ansprüchen, die vor US-amerikanischen oder kanadischen Gerichten und / oder nach US-amerikanischem oder kanadischem Recht geltend gemacht werden, werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet.

Kosten sind:

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

8. Deckungssummen / Sublimite

Es gelten die im Versicherungsschein genannten Deckungssummen und Höchstversatzleistungen für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

Innerhalb der vereinbarten Deckungssummen gelten nachstehende Sublimite:

- Abhandenkommen von Schlüsseln und Codekarten (Teil B Ziffer 1.) 300.000 EUR
- Ansprüche aus Benachteiligungen (Teil B Ziffer 4.) 300.000 EUR

- Auslösen von Fehlalarm (Teil B Ziffer 11.) 15.000 EUR
 - Erweiterter Strafrechtsschutz (Teil B Ziffer 14) 300.000 EUR
 - Mietsachschäden an Staplern und Arbeitsmaschinen/Arbeitsgeräten (Teil B Ziffer 21.1.3) 100.000 EUR
- Die Höchsttersatzleistung der vorgenannten Sublimite für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte.

9. Selbstbeteiligungen

Der Versicherungsnehmer beteiligt sich an jedem Versicherungsfall durch

- Sach- und Vermögensschäden generell, soweit keine andere Selbstbeteiligung genannt ist, mit 250 EUR
- Ansprüche wegen Personenschäden, die vor US-amerikanischen oder kanadischen Gerichten und / oder nach US-amerikanischem oder kanadischem Recht geltend gemacht werden, mit 10.000 EUR

B Erweiterungen des Versicherungsschutzes

1. Abhandenkommen von Schlüsseln und Codekarten

- 1.1 Eingeschlossen ist – in Ergänzung von Ziffer 2.2 AHB und abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus Schäden wegen dem Abhandenkommen von fremden Schlüsseln und Codekarten für Gebäude und Räume.
- 1.2 Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen Kosten für erforderlich werdende Änderungen von Schlössern, Schließanlagen und Neucodierungen sowie für vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (Notschloss) und einen Objektschutz bis zu 14 Tagen. Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche aus Folgeschäden (z. B. Abhandenkommen von Sachen in Gebäuden).

2. Abwässer, Senkungen, Erdrutschungen, Überschwemmungen

Die Ausschlüsse gemäß Ziffer 7.14 AHB gelten gestrichen.

3. Allgemeine Geschäftsbedingungen

Soweit zwischen dem Versicherungsnehmer und einem Anspruchsteller die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Versicherungsnehmers rechtswirksam vereinbart sind, wird sich der Versicherer – insoweit abweichend von Ziffer 7.3 AHB – nicht auf den Haftungsausschluss für weitergehende Schäden berufen, wenn der Versicherungsnehmer dies ausdrücklich wünscht und er nach gesetzlichen Bestimmungen zur Haftung verpflichtet ist.

4. Ansprüche aus Benachteiligungen

- 4.1 Abweichend von Ziffer 7.17 AHB sowie Teil A Ziffer 29.2.2 a) besteht Versicherungsschutz für Ansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen, soweit diese Ansprüche aus einer Verletzung von Vorschriften zum Schutz vor Benachteiligung resultieren, insbesondere aus dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG).
- 4.2 Für Auslandsschäden gilt:
 - 4.2.1 Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen wegen in den Staaten der Europäischen Union und in der Schweiz vorkommender Versicherungsfälle.
 - 4.2.2 Ausgenommen bleiben Versicherungsfälle in Irland und Großbritannien bzw. Versicherungsfälle, die nach dem Recht dieser beiden Staaten geltend gemacht werden.
- 4.3 Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche
- 4.3.1 durch vorsätzliche Schadenverursachung oder durch wissentliches Abweichen von Gesetzen, Vorschriften, Beschlüssen, Vollmachten oder Weisungen oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung
- 4.3.2 jeglicher Art, die kollektiv erhoben werden wie z.B. im Zusammenhang mit Streitgenossenschaften, Verbandsklagen oder die z.B. von Gewerkschaften oder Betriebsräten erhoben werden;
- 4.3.3 im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von rechtlichen Interessen aus dem kollektiven Arbeits- und Dienstrecht sowie mit Arbeitskampfmaßnahmen (z.B. Aussperrung, Streik), soweit diese Ansprüche begründet sind.

5. Ansprüche aus §§ 906, 1004 BGB, 14 BlmschG

Mitversichert sind Ansprüche gemäß § 906 II 2 BGB analog sowie Beseitigungsansprüche gemäß § 1004 I 1 BGB und Ansprüche nach § 14 BlmschG.

6. Ansprüche der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.5 (3) AHB – auch Ansprüche der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers und ihrer Angehörigen, wenn der Schaden durch einen Umstand verursacht wird, für den der gesetzliche Vertreter nicht persönlich verantwortlich ist.

7. Ansprüche der Versicherungsnehmer untereinander

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.4 (2) AHB – gesetzliche Haftpflichtansprüche der Versicherungsnehmer untereinander wegen Personen- und Sachschäden.

Nicht versichert sind Mietsachschäden gemäß Teil B Ziffer 21.

8. Ansprüche mitversicherter Personen untereinander	Eingeschlossen sind – in teilweiser Abänderung von Ziffer 7.4 (3) AHB – Haftpflichtansprüche mitversicherter Personen untereinander wegen <ul style="list-style-type: none"> 8.1 Personenschäden, bei denen es sich nicht um Arbeitsunfälle und / oder Berufskrankheiten in dem Unternehmen handelt, in dem die schadenverursachende Person beschäftigt ist; 8.2 Sachschäden, 8.3 Vermögensschäden aus der Verletzung von Datenschutzgesetzen im Umfang des Teils B Ziffer 29.1.
9. Aufrechnung mit Werklohn- und Kaufpreisforderungen	Der Versicherer trägt die Kosten für die gerichtliche Durchsetzung von Werklohn- und Kaufpreisforderungen des Versicherungsnehmers, soweit die Kosten in Zusammenhang damit stehen, dass ein Auftraggeber des Versicherungsnehmers aufgrund eines behaupteten Schadensersatzanspruches, der unter den Versicherungsschutz dieses Vertrages fallen würde, die Aufrechnung mit Schadensersatzansprüchen erklärt. Der Versicherer trägt die vorgenannten Kosten nur im Verhältnis des Schadensersatzanspruches zur geltend gemachten Werklohn- bzw. Kaufpreisforderung.
10. Auslandsschäden	Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers nach jeweils geltendem Recht wegen im Ausland vorkommender Versicherungsfälle. Nicht versichert sind – sofern nicht im Versicherungsschein oder den Nachträgen etwas anderes geregelt ist – Versicherungsfälle durch Produkte, die der Versicherungsnehmer nach USA / Kanada liefert hat bzw. hat liefern lassen, sowie Versicherungsfälle durch Montage-, Wartungs-, Inspektions-, Kundendienst- und Reparaturarbeiten in USA/Kanada, soweit es sich um Schadensersatzansprüche handelt, die vor US-amerikanischen oder kanadischen Gerichten und / oder nach US-amerikanischem oder kanadischem Recht geltend gemacht werden.
11. Auslösen von Fehlalarm	Eingeschlossen sind – abweichend von Teil B Ziffer 29.2.2 a) – gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen Vermögensschäden durch versehentlich ausgelösten Alarm bei Dritten. Mitversichert gelten – abweichend von Ziffer 1.1 AHB – insoweit auch öffentlich-rechtliche Ansprüche.
12. Belegschafts- und Besucherhabe	Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffern 2.2 und 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Beschädigung, Vernichtung sowie Abhandenkommens von Sachen der Betriebsangehörigen und der Besucher sowie alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Versicherungsschutz besteht nur, sofern die Beschädigung, die Vernichtung sowie das Abhandenkommen die ursächlich zusammenhängende Folge eines Ereignisses ist, das mit dem versicherten Betrieb in räumlicher oder tätigkeitsbedingter Verbindung steht. Nicht versichert sind Schäden durch Abhandenkommen von Geld, Wertpapieren, Sparbüchern, Urkunden, Schmucksachen und sonstigen Kostbarkeiten.
13. Energieversorgung	Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Personen- und Sachschäden aus Besitz und Betrieb von Anlagen zur Erzeugung und Abgabe von Strom, Gas, Wärme und Wasser, die der Eigen- oder Fremdversorgung dienen. Mitversichert sind – insoweit abweichend von Teil B Ziffer 29.2.2 a) – Vermögensschäden gemäß § 18 NAV, § 18 NDAV, § 6 AVBWasserV und § 6 AVBFernwV.
14. Erweiterter Strafrechtsschutz	In einem Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren wegen eines Versicherungsfalles, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, übernimmt der Versicherer – insoweit abweichend von Ziffer 5.3 AHB – in Abstimmung und unter Mitwirkung des Versicherungsnehmers die Gerichtskosten sowie die gebührenordnungsmäßigen – gegebenenfalls auch die mit ihm besonders vereinbarten und von dem Versicherer genehmigten höheren – Kosten der Verteidigung einschließlich ortsüblicher Kosten für notwendige Sachverständigengutachten.
15. Haftungsfreistellungen	Abweichend von Ziffer 7.3 AHB gelten im Rahmen und Umfang der Bedingungen dieses Vertrages gegen den Versicherungsnehmer gerichtete gesetzliche und – soweit in diesem Vertrag vereinbart – vertragliche Schadensersatzansprüche mitversichert, die sich aus einer vom Versicherungsnehmer zugunsten seiner Abnehmer ausgesprochenen Freistellungserklärung ergeben. Voraussetzung ist, dass die Ansprüche aus der Herstellung und / oder Lieferung der Produkte des Versicherungsnehmers resultieren und auf einen Fehler zurückzuführen sind, der bereits zu dem Zeitpunkt vorhanden war, als das Produkt den Herrschaftsbereich des Versicherungsnehmers verlassen hat. Lieg seitens des durch die Freistellungserklärung begünstigten Vertragspartners des Versicherungsnehmers ein Mitverschulden / eine Mitverursachung vor, so besteht für die Freistellungserklärung nur in dem Umfang Versicherungsschutz, der dem Verschuldens- / Verursachungsanteil des Versicherungsnehmers entspricht, auch wenn in der Vereinbarung etwas anderes bestimmt sein sollte.
16. Internetrisiken	<ul style="list-style-type: none"> 16.1 Versichertes Risiko Versichert ist – insoweit abweichend von Ziffer 7.15 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten (z.B. im Internet, per E-Mail oder mittels Datenträger). Derartige Schäden werden der Deckungssumme für Sachschäden zugeordnet. 16.2 Serienschäden

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

- derselben Ursache,
- gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang oder
- dem Austausch, der Übermittlung und Bereitstellung elektronischer Daten mit gleichen Mängeln beruhen.

Ziffer 6.3 AHB wird gestrichen.

16.3 Risikobegrenzungen / Ausschlüsse

16.3.1 Nicht versichert sind Ansprüche aus nachfolgend genannten Tätigkeiten und Leistungen:

- a) Software-Erstellung, -Handel, -Implementierung, -Pflege;
- b) IT-Beratung, -Analyse, -Organisation, -Einweisung, -Schulung;
- c) Netzwerkplanung, -installation, -integration, -betrieb, -wartung, -pflege;
- d) Bereithalten fremder Inhalte, z.B. Access-, Host-, Full-Service-Providing;
- e) Betrieb von Rechenzentren und Datenbanken;
- f) Betrieb von Telekommunikationsnetzen;
- g) Anbieten von Zertifizierungsdiensten i.S.d. SigG/SigV;
- h) Tätigkeiten, für die eine gesetzliche Pflicht zum Abschluss einer Vermögensschadenhaftpflichtversicherung besteht.

16.3.2 Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind ferner Ansprüche

- a) die im Zusammenhang stehen mit
 - massenhaft versandten, vom Empfänger ungewollten elektronisch übertragenen Informationen (z.B. Spamming);
 - Dateien (z.B. Cookies), mit denen widerrechtlich bestimmte Informationen über Internet-Nutzer gesammelt werden können;
- b) wegen Schäden, die von Unternehmen, die mit dem Versicherungsnehmer oder seinen Gesellschaftern durch Kapital mehrheitlich verbunden sind oder unter einer einheitlichen Leitung stehen, geltend gemacht werden;
- c) gegen den Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten, soweit diese den Schaden durch bewusstes Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften sowie von schriftlichen Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder durch sonstige bewusste Pflichtverletzungen herbeigeführt haben;
- d) die dadurch entstehen, dass der Versicherungsnehmer seine auszutauschenden, zu übermittelnden, bereitgestellten Daten nicht durch Sicherheitsmaßnahmen und / oder -techniken (z.B. Virenscanner, Firewall) gesichert oder geprüft hat bzw. hat prüfen lassen, die dem Stand der Technik entsprechen.

17.

Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung/Subsidiärdeckung

Abweichend von Teil C Ziffer 11 sind mitversichert gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch den Gebrauch von zulassungspflichtigen Kraftfahrzeugen und Anhängern, wenn die Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen gerichtet ist.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn das Fahrzeug

- auf den Versicherungsnehmer / die in Anspruch genommene mitversicherte Person zugelassen ist oder
- im Eigentum des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Person steht oder
- von ihnen geleast wurde.

Versicherungsschutz besteht nur in soweit, als

- die Deckungssumme der Kraftfahrt-Haftpflicht nicht ausreicht oder
- der Versicherungsnehmer / die mitversicherte Person durch eine bestehende Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung nicht geschützt werden oder
- der Kraftfahrt-Haftpflichtversicherer Regress nimmt (ausgenommen vom Versicherungsschutz bleiben jedoch Regressansprüche gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrt-Versicherung – AKB) oder
- keine Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung besteht, obwohl der in Anspruch genommene Versicherungsnehmer oder die mitversicherte Person ohne Verschulden das Bestehende einer solchen annehmen durfte oder
- der Fahrer oder Halter des Fahrzeugs einen gesetzlichen Freistellungsanspruch gegen den Versicherungsnehmer hat.

Es gelten die Deckungssummen dieses Vertrages, mindestens jedoch die Mindestversicherungssummen des Pflichtversicherungsgesetzes.

18.

Kraftfahrzeuge und Anhänger

18.1 Abweichend von Teil C Ziffer 11. sind mitversichert gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch den Gebrauch von Kraftfahrzeugen aller Art und Anhängern, die nach den Bestimmungen des Pflichtversicherungsgesetzes (PfIVG) nicht der Versicherungspflicht unterliegen.

18.2 Auf eigenen und fremden Betriebsgrundstücken, auch soweit diese beschränkt-öffentliche Verkehrsflächen darstellen, sind auf der Grundlage der AKB versicherungspflichtige, jedoch nicht zugelas-

	<p>sene Kraftfahrzeuge aller Art und Anhänger, die nicht in Verbindung mit einem versicherungspflichtigen Zugfahrzeug gebraucht werden, mitversichert. Bei Vorliegen einer behördlichen Ausnahmegenehmigung gilt dies auch bei Gebrauch auf öffentlichen Verkehrsflächen. Es gelten die Deckungssummen dieses Vertrages, mindestens jedoch die Mindestversicherungssummen des Pflichtversicherungsgesetzes.</p>
18.3	<p>Für versicherungspflichtige Kraftfahrzeuge gilt:</p> <p>Der Fahrer des Fahrzeugs darf das Fahrzeug auf den in Absatz 2 genannten Verkehrsflächen nur mit der erforderlichen Fahrerlaubnis gebrauchen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nur von einem berechtigten Fahrer benutzt wird, der auch die erforderliche Fahrerlaubnis hat.</p>
18.4	<p>Kein Versicherungsschutz besteht für Kraftfahrzeuge und Anhänger, die auf Betriebsgrundstücken im Ausland eingesetzt werden, auch dann nicht, wenn Unternehmen im Ausland mitversichert sind.</p>
18.5	<p>Für diese Fahrzeuge gelten nicht die Ausschlüsse in Ziffern 3.1 (2) und 4.3 (1) AHB.</p>
19. Lösung und Abhandenkommen fremder Daten	<p>Versichert ist – abweichend von Ziffern 2.2 und 7.7 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus Schäden durch versehentliche Datenlöschung, Änderung der Datenstruktur und Abhandenkommen von Daten (z.B. Datenverluste durch vorzeitige Freigabe von Bändern, Fehlversand bei Datenträgertausch) einschließlich aller hieraus resultierenden unmittelbaren Folgeschäden.</p> <p>Schäden durch Lösung und Abhandenkommen von Daten gelten als Sachschäden.</p> <p>Die Ausschlussbestimmungen der Ziffern 1.2 und 7.8 AHB bleiben bestehen.</p>
20. Medienverluste	<p>Eingeschlossen ist – in Ergänzung von Ziffern 1 und 2 AHB – die gesetzliche Haftpflicht wegen Austretens oder Verlustes von Flüssigkeiten oder Gasen aufgrund vom Versicherungsnehmer mangelhaft durchgeführter Installations-, Reparatur- oder Wartungsarbeiten von Anlagen, Anlagenteilen, Rohrleitungen und Behältern. Diese Schäden gelten als Sachschäden.</p> <p>Ersetzt wird ausschließlich der Wiederbeschaffungswert der abhanden gekommenen Flüssigkeiten oder Gase.</p>
21. Mietsachschäden	<p>21.1 Eingeschlossen ist – teilweise abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden – einschließlich aller sich daraus ergebenden Vermögensschäden – die</p> <p>21.1.1 anlässlich von Geschäftsreisen an gemieteten Räumlichkeiten und / oder an deren Ausstattung entstehen;</p> <p>21.1.2 an gemieteten, geleasten, gepachteten oder geliehenen, Gebäuden und / oder Räumen, nicht jedoch an deren Ausstattung entstehen; Schiffe, Büro- und Wohncontainer werden Gebäuden / Räumen gleich gestellt.</p> <p>21.1.3 entstehen an nicht zulassungs- und/oder nicht versicherungspflichtigen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Selbstfahrenden Arbeitsmaschinen, – Staplern sowie – sonstigen nicht selbstfahrenden Arbeitsmaschinen und –geräten, <p>die der Versicherungsnehmer aus Anlass von Arbeiten auf der Baustelle von auf der Baustelle tätigen Firmen gemietet oder geliehen hat.</p> <p>Sofern Versicherungsschutz durch andere Versicherungen besteht, geht dieser vor.</p> <p>Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche</p> <ul style="list-style-type: none"> – aus Folgeschäden (wie z.B. Nutzungsausfall, Abhandenkommen von Sachen); – wegen Abnutzung, Verschleiß oder übermäßiger Beanspruchung. <p>21.2 Nicht versichert sind Ansprüche von personal- und / oder kapitalmäßig verbundenen Unternehmen sowie von gesetzlichen Vertretern des Versicherungsnehmers und / oder deren Angehörigen.</p> <p>Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche wegen Abnutzung, Verschleiß sowie übermäßiger Beanspruchung.</p>
22. Nachhaftung	<p>Wird der Versicherungsvertrag allein aus Gründen der endgültigen und völligen Betriebs- und/oder Produktions- und Lieferungseinstellung (nicht aus irgendwelchen anderen Gründen wie z.B. Änderung der Rechtsform, Kündigung durch einen der Vertragspartner) beendet, besteht Versicherungsschutz bis zu 5 Jahren nach Vertragsbeendigung im nachfolgend genannten Umfang.</p> <p>22.1 Abweichend von Ziffer 17 AHB besteht Versicherungsschutz im Umfang des Vertrages für Versicherungsfälle, die nach dem Zeitpunkt des Risikowegfalls eintreten, deren Ursachen aber vor diesem Zeitpunkt gesetzt wurden.</p> <p>22.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die zum Zeitpunkt der Vertragsbeendigung vorhandenen versicherten Risiken.</p> <p>22.3 Der Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachhaftungszeit im Rahmen des bei Wegfall des Risikos geltenden Versicherungsumfanges, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Deckungssumme des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Risiko weggefallen ist.</p>

23. Persönlichkeits- und Namensrechte	23.1	Versichert sind – abweichend von Ziffern 7.15 und 7.16 AHB sowie Teil B Ziffer 29.2.2 a) – Ansprüche aus der Verletzung von Persönlichkeits- und Namensrechten.
	23.2	In Erweiterung von Ziffer 1.1 AHB ersetzt der Versicherer auch <ul style="list-style-type: none"> – Gerichts- und Anwaltskosten eines Verfahrens, mit dem der Erlass einer einstweiligen Verfügung gegen den Versicherungsnehmer begeht wird, auch wenn es sich um Ansprüche auf Unterlassung oder Widerruf handelt; – Gerichts- und Anwaltskosten einer Unterlassungs- oder Widerrufsklage gegen den Versicherungsnehmer. Voraussetzung für die Leistung des Versicherers ist, dass sie vom Beginn eines Verfahrens unverzüglich nach Zustellung der Klageschrift, Antragsschrift oder des Gerichtsbeschlusses vollständig unterrichtet wird. <p>Auf Ziffer 25 AHB wird hingewiesen.</p>
24. Regressverzicht		Verzichten Versicherungsnehmer dieses Versicherungsvertrages vor Eintritt des Versicherungsfalles auf Rückgriffsansprüche untereinander oder gegen sonstige Dritte, so beeinträchtigt dies – insoweit abweichend von Ziffer 7.3 AHB – nicht den Versicherungsanspruch.
25. Schiedsgerichtsverfahren		Die Vereinbarung von Schiedsgerichtsverfahren beeinträchtigt den Versicherungsschutz insoweit nicht, als der Versicherungsnehmer dem Versicherer dessen Einleitung unverzüglich anzeigt und ihr die Mitwirkung an diesem Verfahren ermöglicht.
26. Strahlenschäden	26.1	Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.12 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus <ul style="list-style-type: none"> – dem deckungsvorsorgefreien Umgang mit radioaktiven Stoffen; – Besitz und Verwendung von Röntgeneinrichtungen und Störstrahlern.
	26.2	Versicherungsschutz besteht auch für Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen, wenn diese Schäden durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse, erbrachte Arbeiten oder sonstige Leistungen verursacht wurden. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Versicherungsnehmer von der Verstrahlung Kenntnis hatte.
	26.3	Ausgeschlossen bleiben Ansprüche <ul style="list-style-type: none"> – wegen Schäden infolge der Veränderung des Erbgutes (Genom), die ab der zweiten Generation eintreten; – wegen Personenschäden solcher Personen, die – gleichgültig für wen oder in wessen Auftrag – aus beruflichem oder wissenschaftlichem Anlass im Betrieb des Versicherungsnehmers eine Tätigkeit ausüben und hierbei die von energiereichen ionisierenden Strahlen ausgehenden Gefahren in Kauf zu nehmen haben. – gegenüber jedem Versicherungsnehmer oder Versicherten, der den Schaden durch bewusstes Abweichen von dem Strahlenschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen, behördlichen Verfügungen oder Anordnungen verursacht hat.
27. Tätigkeitsschäden (auch Leitungsschäden und Be-/Entladeschäden)	27.1	Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.7 AHB – die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden an fremden Sachen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn diese Schäden <ul style="list-style-type: none"> – durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers an diesen Sachen entstanden sind; – dadurch entstanden sind, dass der Versicherungsnehmer die Sachen zur Durchführung seiner gewerblichen oder beruflichen Tätigkeiten benutzt hat; – durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers entstanden sind und sich diese Sachen oder deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben. Die Regelungen der Ziffern 1.2 und 7.8 AHB bleiben bestehen.
	27.2	Ausgeschlossen bleiben bei Be- und Entladeschäden Schäden am Ladegut, soweit <ul style="list-style-type: none"> – die Ladung für den Versicherungsnehmer bestimmt ist, – es sich um Erzeugnisse des Versicherungsnehmers bzw. von ihm, in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten gelieferte Sachen handelt oder – der Transport der Ladung vom Versicherungsnehmer bzw. in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten übernommen wurde.
	27.3	Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche wegen Tätigkeitsschäden an Sachen, die sich beim Versicherungsnehmer zur Lohnbe- oder -verarbeitung oder zu sonstigen Zwecken befinden, befunden haben oder die von ihm übernommen wurden. Dieser Ausschluss gilt jedoch nur für solche Schäden, die bei dem unmittelbaren Bearbeitungsvorgang entstanden sind. Zum unmittelbaren Bearbeitungsvorgang zählen nicht z.B. vor- oder nachgelagerte Verpackungstätigkeiten, Transporttätigkeiten oder Lagerung der Sachen.
28. Umweltschäden		Für das Umwelthaftpflichtrisiko und das Umweltschadensrisiko gelten die Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Umwelthaftpflichtversicherung (BBR A 115) und die Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Umweltschadensversicherung (BBR A 152).

Die in der Betriebshaftpflichtversicherung vereinbarten Deckungserweiterungen einschließlich besonderer Deckungssummen (in der Regel Sublimits), Selbstbeteiligungen und Risikobegrenzungen und Ausschlüsse gelten auch für die Umwelthaftpflichtversicherung (BBR A 115), soweit dort keine besondere Regelung besteht.

29. Vermögensschäden

- 29.1 Datenschutz
Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziffer 2.1 AHB wegen Versicherungsfällen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind, aus der Verletzung von Datenschutzgesetzen durch Missbrauch personenbezogener Daten.
- 29.2 Sonstige Vermögensschäden
29.2.1 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziffer 2.1 AHB aus Versicherungsfällen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind.
- 29.2.2 Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden
- a) durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen, erbrachte Arbeiten oder sonstige Leistungen;
 - b) aus planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachterlicher Tätigkeit;
 - c) aus Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen;
 - d) aus Vermittlungsgeschäften aller Art;
 - e) aus Auskunftserteilung, Übersetzung sowie Reiseveranstaltung;
 - f) aus Anlage-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue und Unterschlagung;
 - g) aus Rationalisierung und Automatisierung;
 - h) aus der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten sowie des Kartell- oder Wettbewerbsrechts;
 - i) aus der Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlägen;
 - j) aus Pflichtverletzungen, die mit der Tätigkeit als ehemalige oder gegenwärtige Mitglieder von Vorstand, Geschäftsführung, Aufsichtsrat, Beirat oder anderer vergleichbarer Leitungs- oder Aufsichtsgremien/Organe im Zusammenhang stehen;
 - k) aus bewusstem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger bewusster Pflichtverletzung.

30. Vertraglich übernommene Haftpflicht

- Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.3 AHB – die vom Versicherungsnehmer
- 30.1 als Mieter, Entleiher, Pächter oder Leasingnehmer von Grundstücken und Gebäuden durch Vertrag übernommene gesetzliche Haftpflicht des jeweiligen Vertragspartners;
- 30.2 gegenüber der Deutschen Bahn AG oder einer ihrer Konzerngesellschaften gemäß deren standardisierten Gestaltungsverträgen und Allgemeinen Bedingungen für Privatgleisanschlüsse (PAB) durch Vertrag übernommene Haftpflicht.
- 30.3 gegenüber Behörden oder Körperschaften des öffentlichen Rechts durch Verträge genormten Inhalts oder sog. Gestaltungs- und Einstellungsverträge übernommene Haftpflicht.

31. Vorsorgeversicherung

Für Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen, besteht – abweichend von Ziffer 4.2 AHB – im Rahmen der Deckungssummen des Vertrages Versicherungsschutz.

C Risikobegrenzungen / Ausschlüsse

1. Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Ausland

Ausgeschlossen sind – insoweit abweichend von Teil B Ziffer 10 – Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden aus Arbeitsunfällen und / oder Berufskrankheiten von im Ausland beschäftigten oder dort mit der Durchführung von Arbeiten betrauten Personen, wenn und soweit diese Schäden im Rahmen einer Sozialversicherung oder einer sonstigen speziellen Versicherungsform versichert werden können oder versichert werden müssen.

Eingeschlossen bleiben jedoch Haftpflichtansprüche aus Arbeitsunfällen und / oder Berufskrankheiten, die den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches VII unterliegen (siehe Ziffer 7.9 AHB) und / oder vergleichbare Regressansprüche ähnlicher ausländischer Versicherungsträger gegenüber dem Versicherungsnehmer und/oder seinen Repräsentanten.

2. Arzneimittel

Nicht versichert sind Ansprüche gemäß § 84 Arzneimittelgesetz (AMG) wegen Personenschäden, für die der Versicherungsnehmer nach § 94 AMG eine Deckungsvorsorge zu treffen hat.

3. Ausländische Betriebsstätten

Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus Schäden durch im Ausland gelegene Betriebsstätten und Betriebsstandorte.

4. Bahnrisiken	Nicht versichert sind Ansprüche aus Eigentum, Besitz oder Betrieb von Bahnen zur Beförderung von Personen oder Sachen sowie aus der nicht selbständigen und selbständigen Teilnahme am Eisenbahnbetrieb, soweit eine Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht besteht.
5. Bergbau	Nicht versichert sind Ansprüche <ul style="list-style-type: none"> – im Zusammenhang mit Bergwerken unter Tage; – aus Bergschäden im Sinne des § 114 Bundesberggesetz (BBergG), soweit es sich um die Beschädigung von Grundstücken, deren Bestandteilen oder Zubehör handelt.
6. Brennbare oder explosive Stoffe	Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch bewusst gesetz-, vorschrifts- oder sonst pflichtwidrigen Umgang mit brennbaren oder explosiven Stoffen verursachen.
7. Code Civil	Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche nach den Artikeln 1792 ff. und 2270 des französischen Code Civil oder gleichartiger Bestimmungen anderer Länder.
8. Entschädigung mit Strafcharakter	Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.
9. Kernenergieanlagen / Beförderung und Lagerung von Kernmaterialien	Nicht versichert sind Ansprüche wegen Schäden, <ul style="list-style-type: none"> – die durch den Betrieb von Anlagen zur Erzeugung, zur Bearbeitung oder zur Spaltung von Kernbrennstoffen oder zur Aufarbeitung bestrahlter Kernbrennstoffe ausgehen; – die durch die Beförderung von Kernmaterialien einschließlich der damit zusammenhängenden Lagerungen bedingt sind.
10. Kommissionsware	Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus Schäden an Kommissionsware.
11. Kraftfahrzeuge, Kraftfahrzeuganhänger/ Wasserfahrzeuge	<p>11.1 Nicht versichert sind Ansprüche wegen Schäden durch den Gebrauch von Kraftfahrzeugen und Anhängern sowie Wasserfahrzeugen (siehe jedoch Teil B Ziffern 17 und 18).</p> <p>11.2 Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (Versicherungsnehmer oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.</p> <p>11.3 Eine Tätigkeit an einem Kraftfahrzeug, Anhänger oder Wasserfahrzeug ist kein Gebrauch i.S. dieses Ausschlusses, wenn weder der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person Halter oder Besitzer des Fahrzeuges ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird.</p>
12. Luft- und Raumfahrtrisiken	<p>12.1 Nicht versichert sind Ansprüche wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luft- oder Raumfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luft- oder Raumfahrzeugs in Anspruch genommen werden.</p> <p>12.2 Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (Versicherungsnehmer oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.</p> <p>12.3 Nicht versichert ist die Haftpflicht aus: <ul style="list-style-type: none"> a) der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luft- oder Raumfahrzeugen sowie Teilen von Luft- oder Raumfahrzeugen, soweit diese Teile im Zeitpunkt der Auslieferung durch den Versicherungsnehmer oder von ihm beauftragte Dritte ersichtlich für den Bau von Luft- oder Raumfahrzeugen oder für den Einbau in Luft- oder Raumfahrzeuge bestimmt waren, b) Tätigkeiten (z.B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luft- oder Raumfahrzeugen sowie Luft- oder Raumfahrzeugteilen, und zwar sowohl wegen Schäden an Luft- oder Raumfahrzeugen einschließlich der mit diesen beförderten Sachen und der Insassen, als auch wegen sonstiger Schäden durch Luft- oder Raumfahrzeuge.</p> <p>12.4 Nicht versichert sind Ansprüche aus Eigentum, Besitz oder Betrieb von Flug- und Luftlandeplätzen.</p>
13. Offshore-Anlagen	<p>Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus Schäden durch</p> <p>13.1 Besitz und Betrieb von Offshore-Anlagen;</p> <p>13.2 Planung, Konstruktion, Herstellung, Lieferung, Bau, Montage, Demontage, Wartung, Instandhaltung von Offshore-Anlagen, sowie Wartungs-, Installations- oder sonstige Servicearbeiten im Zusammenhang mit Offshore-Anlagen;</p> <p>13.3 Planung, Konstruktion, Herstellung, Lieferung von Erzeugnissen, die ersichtlich für Offshore-Anlagen bestimmt waren.</p> <p>Offshore-Anlagen sind im Meer / vor der Küste gelegene Risiken (z.B. Ölplattformen, Bohrinseln, Pipelines, Windenergieanlagen). Der Offshore-Bereich beginnt an der Uferlinie bei mittlerem Hochwasser.</p>

14. Planende, beratende oder gutachterliche Tätigkeit	Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachterlicher Tätigkeit wegen Schäden an Sachen, die Gegenstand dieser Tätigkeit gewesen sind (z.B. aufgrund der Planung hergestellt wurden).
15. Rohrleitungen	Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus Eigentum, Besitz und Betrieb von Rohrleitungen für Gas, Benzin, Öl, Ölprodukte oder sonstige gefährliche Produkte (ausgenommen Fernwärme), soweit die Leitungen außerhalb des versicherten Betriebes mehr als 5 km lang sind.
16. Unterirdische Tunnelarbeiten im Bahnbau	Nicht versichert sind Ansprüche wegen Schäden durch unterirdische Tunnelarbeiten im Bahnbau. Unter diesen Ausschluss fallen nur die eigentlichen Kernarbeiten an der Tunnelröhre, nicht aber Nebentätigkeiten wie Verlegung von Elektrokabeln, Fliesen, Belüftungsrohren usw.

D Besondere Regelungen

Bauträger und Generalübernehmer

Folgende Definitionen gelten:

- Bauträger ist, wer in eigenem Namen, auf eigene Rechnung und auf eigenem/ fremdem Grundstück Bauwerke errichtet, die an „Erwerber/Käufer“ im Rahmen eines Bauträgervertrages verkauft werden. Er selbst erbringt keine Bauleistungen, sondern schaltet hierfür ausschließlich Subunternehmer ein. In der Regel erbringt der Bauträger auch Planungsleistungen mit eigenem Personal oder er schaltet hierfür Subunternehmer ein.
 - Generalübernehmer ist, wer für einen Bauherrn die Vorbereitung und Durchführung eines Bauvorhabens ganz (oder teilweise) in eigenem Namen und auf eigene Rechnung, aber auf dem Grundstück des Bauherrn, übernimmt.
Er selbst erbringt keine Bauleistungen, sondern schaltet hierfür ausschließlich Subunternehmer ein.
Der Generalübernehmer kann auch Planungsleistungen übernehmen.
1. Der Versicherungsnehmer betätigt sich als Bauträger oder Generalübernehmer, ohne dass Bauleistungen (Bauarbeiten jeder Art mit und ohne Lieferung von Stoffen oder Bauteilen) mit eigenem Personal erbracht werden.
Versicherungsschutz besteht für die Erstellung von Neubauvorhaben und für Sanierungen, Umbauten und Erweiterungen von Bauwerken.
 2. Mitversichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht
 - 2.1 als Eigentümer, Mieter, Pächter, Leasingnehmer und Nutznießer selbst genutzter bebauter und unbebauter Grundstücke (auch Garagen und Parkplätze), Gebäude oder Räumlichkeiten einschließlich der Überlassung an Betriebsangehörige.
Kein Versicherungsschutz besteht für die Vermietung an Dritte. Versicherungsschutz hierfür muss gesondert beantragt werden.
 - 2.2 aus dem Besitz und der Unterhaltung von Musterwohnungen und Musterhäusern, sowie der Durchführung von Baustellen- und Hausbesichtigungen, auch unter Teilnahme von Interessenten,
 - 2.3 aus dem Ankauf von Grundstücken jeglicher Art,
 - 2.4 als Bauherr von eigenen nicht zum Verkauf bestimmten Bauvorhaben,
 - 2.5 aus der Planung von Bauvorhaben, soweit diese Planung im Rahmen der Bauträger- / Generalübernehmertätigkeit erfolgt (siehe aber Teil B Ziffer 29.2.2 b), Teil C Ziffer 14 sowie nachfolgende Ziffer 3.1);
 - 2.6 aus der Beaufsichtigung – technische oder geschäftliche Oberleitung, örtliche Bauleitung – von Bauvorhaben, soweit diese Beaufsichtigung im Rahmen der Bauträger- / Generalübernehmertätigkeit erfolgt (siehe aber Teil B Ziffer 29.2.2 b), Teil C Ziffer 14 sowie nachfolgende Ziffer 3.1);
 - 2.7 aus dem Eigentum zum Verkauf bestimmter bereits errichteter, aber noch nicht verkaufter Häuser und Wohnungen.
Der Versicherungsschutz endet aber mit der Besitzübernahme durch den Käufer oder sonstige Besitznachfolger.
 - 2.8 als Hersteller der erstellten Gebäude für daraus resultierende Personen- und Sachschäden (siehe aber nachfolgende Ziffer 3.1);
 3. Nicht versichert sind, zusätzlich zu den in Teil C genannten Risikobegrenzungen und Ausschlüssen, Haftpflichtansprüche
 - 3.1 aus Schäden jeder Art am gesamten Bauwerk (Alt- und Neubausubstanz), das vom Versicherungsnehmer errichtet, saniert oder erweitert wird, sowie alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Dies gilt auch sofern lediglich Teilsanierungen/-umbauten oder ähnliche Baumaßnahmen vorgenommen werden;
 - 3.2 wegen Schäden, die mit der Beschaffung der Finanzierungsmittel oder rechtlichen Betreuung der Bauvorhaben zusammenhängen;
 - 3.3 aus Schadenfällen, die der Versicherungsnehmer bzw. sein Personal durch die Ausführung von Bauleistungen jedweder Art verursacht hat.

E Produkthaftpflichtversicherung

- 1. Gegenstand des Versicherungsschutzes**

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für Personen-, Sach- und daraus entstandene weitere Schäden, soweit diese durch vom Versicherungsnehmer

 - hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse
 - erbrachte Arbeiten oder sonstige Leistungen verursacht wurden.

Dieser Versicherungsschutz beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Versicherungsnehmer die Erzeugnisse in den Verkehr gebracht, die Arbeiten abgeschlossen oder die Leistungen ausgeführt hat.
- 2. Versichertes Risiko**

Der Versicherungsschutz bezieht sich auf den sich aus der Betriebsbeschreibung ergebenden Produktions- und Tätigkeitsumfang.
- 3. Personen- oder Sachschäden aufgrund von Sachmängeln infolge Fehlens von vereinbarten Eigenschaften**

Eingeschlossen sind – insoweit abweichend von Ziffern 1.1, 1.2 und 7.3 AHB – auf Sachmängeln beruhende Schadenersatzansprüche Dritter im gesetzlichen Umfang wegen Personen-, Sach- und daraus entstandener weiterer Schäden, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund einer Vereinbarung mit seinem Abnehmer über bestimmte Eigenschaften seiner Erzeugnisse, Arbeiten und Leistungen dafür verschuldensunabhängig einzustehen hat, dass diese bei Gefahrübergang vorhanden sind.

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung wegen Schäden durch Umwelteinwirkung (Umwelthaftpflicht-Versicherung)

(A 115 – Stand 08/08)

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Gegenstand der Versicherung	2
2. Fakultative Erweiterung des Versicherungsschutzes	2
3. Vorsorgeversicherung/Erhöhungen und Erweiterungen	3
4. Versicherungsfall	3
5. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles	3
6. Nicht versicherte Tatbestände	3
7. Deckungssummen/Maximierung/Serienschadenklausel/Selbstbehalt	4
8. Nachhaftung	4
9. Versicherungsfälle im Ausland	5
10. Inländische Versicherungsfälle, die im Ausland geltend gemacht werden	5
Klauseln	5

- 1. Gegenstand der Versicherung**
- 1.1 Der Versicherungsschutz richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und den nachfolgenden Vereinbarungen.
- 1.2 Versichert ist – abweichend von Ziffer 7.10 (b) AHB – die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers 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.
- Mitversichert sind gemäß Ziffer 2.1 AHB Vermögensschäden aus der Verletzung von Aneignungsrechten, des Rechts am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb und wasserrechtlichen Benutzungsrechten oder -befugnissen. Sie werden wie Sachschäden behandelt.
- 1.3 Die in der Betriebs-/Berufs- oder einer anderen gewerblichen Haftpflichtversicherung vereinbarten Deckungserweiterungen einschließlich besonderer Deckungssummen (in der Regel Sublimits), Selbstbeteiligung und Risikobegrenzungen und Ausschlüsse gelten auch für diesen Umweltvertrags teil, jedoch maximal bis zur Höhe und im Rahmen der in diesem Umweltvertragsteil vereinbarten Deckungssumme.
- Besondere Regelungen im Rahmen dieser Umweltbedingungen haben Vorrang (z. B. Auslandsschäden).
- Veränderungen des Deckungsumfangs zur Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung gelten auch für den Umweltvertrag, soweit nicht ausdrücklich andere Vereinbarungen getroffen werden.
- 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 (einschließlich 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 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf folgende Risiken:
- 1.6.1 Kleingebinde bis 500 Liter/Kilogramm je Einzelgebinde, sofern die Gesamtmenge aller Einzelgebinde eine Gesamtmenge von 5.000 Liter/Kilogramm je Betriebsstätte nicht übersteigt.
Wird jedoch eine dieser Mengenschwellen überschritten, erlischt diese Sonderregelung vollständig.
Der Versicherungsschutz bedarf dann besonderer Vereinbarung.
- 1.6.2 Heizöl/Diesel/Benzin-Tanks für den Eigenbedarf bis 30.000 Liter Gesamtmenge.
Wird jedoch diese Mengenschwelle überschritten, erlischt diese Sonderregelung vollständig. Der Versicherungsschutz bedarf dann besonderer Vereinbarung.
- 1.6.3 Öl-, Benzin-, Fett- und Amalgamabschneider.
- 1.6.4 Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung und Wartung von Anlagen gemäß Ziffern 2.1 – 2.5 oder Teilen, die ersichtlich für Anlagen gemäß Ziffern 2.1 – 2.5 bestimmt sind, wenn der Versicherungsnehmer nicht selbst Inhaber der Anlagen ist.
Abweichend hiervon besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn nur eine „temporäre Inhabereigenschaft“ im Zusammenhang mit der Errichtung/dem Probebetrieb einer Anlage gegeben ist, weil eine Endabnahme durch den Auftraggeber, d. h. den zukünftigen Anlageinhaber noch nicht erfolgt ist.
Der Ausschluss von Schäden durch Abwässer gemäß Ziffer 7.14 (1) AHB findet insoweit keine Anwendung.
Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls werden unter den in Ziffer 5 genannten Voraussetzungen durch den Versicherer ersetzt, sofern Regressansprüche des Inhabers der Anlage gegen den Versicherungsnehmer bestehen können.
- 2. Fakultative Erweiterung des Versicherungsschutzes**
- Falls vereinbart und im Versicherungsschein ausdrücklich benannt, sind nachfolgende Risiken mitversichert:
- 2.1 Anlagen des Versicherungsnehmers, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen), soweit diese Anlagen nicht bereits gemäß Ziffer 1.6.1 und 1.6.2 mitversichert sind.
Ausgenommen sind solche WHG-Anlagen, die in Anhang 1 oder 2 zum UmweltHG aufgeführt sind, Abwasseranlagen, Einwirkungen auf Gewässer sowie Schäden durch Abwässer.
- 2.2 Anlagen des Versicherungsnehmers gemäß Anhang 1 zum UmweltHG (UmweltHG-Anlagen). Ausgenommen sind Abwasseranlagen, Einwirkungen auf Gewässer sowie Schäden durch Abwässer.
- 2.3 Anlagen des Versicherungsnehmers, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen, soweit es sich nicht um WHG- oder UmweltHG-Anlagen handelt (sonstige deklarierungspflichtige Anlagen). Ausgenommen sind Abwasseranlagen, Einwirkungen auf Gewässer und Schäden durch Abwässer.
- 2.4 Abwasseranlagen des Versicherungsnehmers, soweit diese Anlagen nicht bereits gemäß Ziffer 1.6.3 mitversichert sind oder Einbringen oder Einleiten von Stoffen in ein Gewässer oder Einwirken auf ein Gewässer derart, dass die physikalische, chemische oder biologische Beschaffenheit des Wassers verändert wird, durch den Versicherungsnehmer (Abwasseranlagen- und Einwirkungsrisiko). Der Ausschluss von Schäden durch Abwässer gemäß Ziffer 7.14 (1) AHB findet insoweit keine Anwendung.
- 2.5 Anlagen des Versicherungsnehmers gemäß Anhang 2 zum UmweltHG (UmweltHG-Anlagen/ Pflichtversicherung).
- Zu 2.1 bis 2.5:
Für die aufgeführten Risiken besteht kein Versicherungsschutz, wenn diese nicht vereinbart und nicht im Versicherungsschein ausdrücklich benannt sind.

- 3. Vorsorgeversicherung/
Erhöhungen und Erweiterungen**
- 3.1 Die Bestimmungen der Ziffern 3.1 (3) und 4 AHB – Vorsorgeversicherung – finden für die Ziffern 2.2 und 2.5 keine Anwendung. Der Versicherungsschutz für neue Risiken bedarf insoweit besonderer Vereinbarung.
- 3.2 Ziffern 3.1 (2) und 3.2 AHB – Erhöhungen und Erweiterungen – finden für die Ziffern 2.2 und 2.5 ebenfalls keine Anwendung; hiervon unberührt bleiben mengenmäßige Veränderungen von Stoffen innerhalb der unter Ziffer 2 versicherten Risiken.
- 4. Versicherungsfall**
- Versicherungsfall ist – abweichend von Ziffer 1.1 AHB – die nachprüfbare erste Feststellung eines im Sinne der Ziffer 1.2 versicherten Personen-, Sach- oder Vermögensschadens durch den Geschädigten, einen sonstigen Dritten oder den Versicherungsnehmer. Der Versicherungsfall muss während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sein. Hierbei kommt es nicht darauf an, ob zu diesem Zeitpunkt bereits Ursache oder Umfang des Schadens oder die Möglichkeit zur Erhebung von Haftpflichtansprüchen erkennbar war.
- 5. Aufwendungen vor Eintritt des
Versicherungsfalles**
- 5.1 Der Versicherer ersetzt, auch ohne dass ein Versicherungsfall eingetreten ist,
- nach einer Störung des Betriebes
 - oder
 - aufgrund behördlicher Anordnung
- Aufwendungen des Versicherungsnehmers für Maßnahmen zur Abwendung oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden Personen-, Sach- oder Vermögensschadens. Die Feststellung der Störung des Betriebes oder die behördliche Anordnung müssen in die Wirksamkeit der Versicherung fallen, wobei maßgeblich der frühere Zeitpunkt ist.
- 5.2 Aufwendungen aufgrund behördlicher Anordnungen im Sinne der Ziffer 5.1 werden unter den dort genannten Voraussetzungen unbeschadet der Tatsache übernommen, dass die Maßnahmen durch den Versicherungsnehmer oder im Wege der Ersatzvornahme durch die Behörde ausgeführt werden.
- 5.3 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet,
- 5.3.1 dem Versicherer die Feststellung einer derartigen Störung des Betriebes oder eine behördliche Anordnung unverzüglich anzugeben und alles zu tun, was erforderlich ist, die Aufwendungen auf den Umfang zu begrenzen, der notwendig und objektiv geeignet ist, den Schadeneintritt zu verhindern oder den Schadenumfang zu mindern und auf Verlangen des Versicherers fristgemäß Widerspruch gegen behördliche Anordnungen einzulegen
- oder
- 5.3.2 sich mit dem Versicherer über die Maßnahmen abzustimmen.
- 5.4 Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Ziffer 5.3 genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so werden ihm im Rahmen des für Aufwendungen gemäß Ziffer 5 vereinbarten Gesamtbetrages nur die notwendigen und objektiv geeigneten Aufwendungen ersetzt.
- Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Ziffer 5.3 genannten Obliegenheiten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, etwaige über die notwendigen und objektiv geeigneten Aufwendungen hinausgehende Aufwendungen in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- Abweichend von Absätzen 1 und 2 bleibt der Versicherer zum Ersatz etwaiger über die notwendigen und objektiv geeigneten Aufwendungen hinausgehender Aufwendungen verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit nicht für den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
- 5.5 Aufwendungen werden im Rahmen der vereinbarten Deckungssumme und der Jahreshöchstversatzleistung bis zu einem Gesamtbetrag von 20 % der Deckungssumme je Störung des Betriebes oder behördlicher Anordnung ersetzt.
- Der Versicherungsnehmer hat von den Aufwendungen 1.000 EUR selbst zu tragen.
- Kommt es trotz Durchführung der Maßnahmen zu einem Schaden, so werden die vom Versicherer ersetzenen Aufwendungen auf die für den Versicherungsfall maßgebende Deckungssumme angerechnet, es sei denn, dass der Ersatz dieser Aufwendungen im Rahmen der Jahreshöchstversatzleistung eines früheren Versicherungsjahres die Ersatzleistung für Versicherungsfälle tatsächlich gemindert hat.
- 5.6 Nicht ersatzfähig sind in jedem Fall Aufwendungen – auch soweit sie sich mit Aufwendungen im Sinne der Ziffer 5.1 decken – zur Erhaltung, Reparatur, Erneuerung, Nachrüstung, Sicherung oder Sanierung von Betriebseinrichtungen, Grundstücken oder Sachen (auch gemietete, gepachtete, geleaste und dergleichen) des Versicherungsnehmers; auch für solche, die früher im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers standen.
- Ersetzt werden jedoch solche Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden Personen-, Sach- oder Vermögensschadens, falls Betriebseinrichtungen, Grundstücke oder Sachen des Versicherungsnehmers, die von einer Umwelteinwirkung nicht betroffen sind, beeinträchtigt werden müssen. Eintretende Wertverbesserungen sind abzuziehen.
- 6. Nicht versicherte Tatbestände**
- Zusätzlich zu den bereits in der Betriebs-/Berufs- oder anderen Haftpflichtversicherung (jedoch nicht Haftpflichtversicherungen für private Risiken) genannten Risikobegrenzungen und Ausschlüssen gilt:
- Nicht versichert sind:
- 6.1 Ansprüche wegen Schäden, die dadurch entstehen oder entstanden sind, dass beim Umgang mit wassergefährdenden Stoffen diese Stoffe verschüttet werden, abtropfen, ablaufen, verdampfen, verdunsten oder durch ähnliche Vorgänge in den Boden oder ein Gewässer gelangen;
- Das gilt nicht, soweit solche Vorgänge auf einer Störung des Betriebes beruhen.

- 6.2 Ansprüche wegen Schäden, die durch betriebsbedingt unvermeidbare, notwendige oder in Kauf genommene Umwelteinwirkungen entstehen;
Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer den Nachweis erbringt, dass er nach dem Stand der Technik zum Zeitpunkt der schadenursächlichen Umwelteinwirkungen unter den Gegebenheiten des Einzelfalles die Möglichkeiten derartiger Schäden nicht erkennen musste.
- 6.3 Ansprüche wegen bei Vertragsbeginn bereits eingetretener Schäden;
- 6.4 Ansprüche wegen Schäden, für die nach Maßgabe früherer Versicherungsverträge Versicherungsschutz besteht oder hätte beantragt werden können;
- 6.5 Ansprüche wegen Schäden, die sich daraus ergeben, dass der Versicherungsnehmer nach Beginn des Versicherungsverhältnisses Grundstücke erwirbt oder in Besitz nimmt, die zu diesem Zeitpunkt bereits von einer Umwelteinwirkung betroffen waren;
- 6.6 Ansprüche wegen Schäden aus Eigentum, Besitz oder Betrieb von Anlagen oder Einrichtungen zur Endablagerung von Abfällen;
- 6.7 Ansprüche wegen Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftpflicht). Für Ziffer 1.6.4 gilt dieser Ausschluss nicht.
- 6.8 Ansprüche wegen Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Abfälle nach Auslieferung entstehen;
- 6.9 Ansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden dadurch verursachen, dass sie bewusst von Gesetzen, Verordnungen oder an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen, die dem Umweltschutz dienen, abweichen;
- 6.10 Ansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden dadurch verursachen, dass sie es bewusst unterlassen, die vom Hersteller gegebenen oder nach dem Stand der Technik einzuhaltenden Richtlinien oder Gebrauchsanweisungen für Anwendung, regelmäßige Kontrollen, Inspektionen oder Wartungen zu befolgen oder notwendige Reparaturen bewusst nicht ausführen;
- 6.11 Ansprüche wegen Schäden infolge der Veränderung der Lagerstätte des Grundwassers oder seines Fließverhaltens;
- 6.12 Ansprüche wegen Schäden, die nachweislich auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik, illegalem Streik oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen; das gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben;
- 6.13 Ansprüche wegen Schäden bei Sprengungen an Immobilien, die in einem Umkreis von weniger als 150 Metern entstehen;
- 6.14 Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages;
- 6.15 Ansprüche nach den Artikeln 1792 ff. und 2270 des französischen Code Civil oder gleichartiger Bestimmungen anderer Länder.

**7.
Deckungssummen/
Maximierung/
Serienschadenklausel/
Selbstbehalt**

- 7.1 Es gilt die im Versicherungsschein ausgewiesene Deckungssumme. Diese Deckungssumme bildet auch die Höchstversatzleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahrs.
- 7.2 Für den Umfang der Leistung des Versicherers bildet die angegebene Deckungssumme die Höchstgrenze bei jedem Versicherungsfall. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entzündungspflichtige Personen erstreckt.
Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle
- durch dieselbe Umwelteinwirkung;
 - 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.
Ziffer 6.3 AHB wird gestrichen.
- 7.3 Der Versicherungsnehmer hat bei jedem Versicherungsfall von der Schadenersatzleistung 1.000 EUR selbst zu tragen.

**8.
Nachhaftung**

- 8.1 Endet das Versicherungsverhältnis wegen des vollständigen oder dauernden Wegfalls des versicherten Risikos oder durch Kündigung des Versicherers oder des Versicherungsnehmers, so besteht der Versicherungsschutz für solche Personen-, Sach- oder Vermögensschäden weiter, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind, aber zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses noch nicht festgestellt waren, mit folgender Maßgabe:
- Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer von 3 Jahren vom Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses an gerechnet.
 - Der Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachhaftungszeit im Rahmen des bei Beendigung des Versicherungsverhältnisses geltenden Versicherungsumfangs, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Deckungssumme des Versicherungsjahres, in dem das Versicherungsverhältnis endet.

- 8.2 Ziffer 8.1 gilt für den Fall entsprechend, dass während der Laufzeit des Versicherungsverhältnisses ein versichertes Risiko teilweise wegfällt, mit der Maßgabe, dass auf den Zeitpunkt des Wegfalls des versicherten Risikos abzustellen ist.

9. Versicherungsfälle im Ausland

- 9.1 Eingeschlossen sind im Umfang von Ziffer 1 dieser Bedingungen – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – auch im Ausland eintretende Versicherungsfälle,
- 9.1.1 die auf den Betrieb einer im Inland gelegenen Anlage oder eine Tätigkeit im Inland im Sinne der Ziffern 1.6 und 2.1 – 2.5 zurückzuführen sind. Dies gilt für Tätigkeiten im Sinne der Ziffer 1.6.4 nur, wenn die Anlagen oder Teile nicht ersichtlich für das Ausland bestimmt waren;
- 9.1.2 aus Anlass von Geschäftsreisen oder aus der Teilnahme an Ausstellungen und Messen.
- 9.1.3 die auf Anlagen oder Tätigkeiten im Sinne von Ziffer 1.6.4 zurückzuführen sind. Ausgenommen bleiben Versicherungsfälle in den USA und Kanada.
- Der Versicherungsschutz besteht nur für solche Personen- und Sachschäden (oder nur für solche Versicherungsfälle), die Folgen einer plötzlichen und unfallartigen Störung des bestimmungsgemäßen Betriebes sind. Somit gilt Ziffer 6.2 Absatz 2 dieser Umweltbedingungen als gestrichen. Nicht versichert sind Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles gemäß Ziffer 5.
- 9.2 Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von Personen, die vom Versicherungsnehmer im Ausland eingestellt oder mit der Durchführung von Arbeiten betraut worden sind.
- Eingeschlossen bleiben jedoch Haftpflichtansprüche aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, die den Bestimmungen des SGB VII unterliegen (siehe Ziffer 7.9 AHB).
- 9.3 Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet.
- Kosten sind:
- Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minde rung 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.
- 9.4 Bei Versicherungsfällen, die vor US-amerikanischen oder kanadischen Gerichten und/oder nach US-amerikanischem oder kanadischem Recht geltend gemacht werden, beteiligt sich der Versicherungsnehmer an jedem Schadenfall mit 10 %, mindestens 2.500 EUR, höchstens 50.000 EUR.
- Kosten gelten als Schadensersatzleistungen.
- 9.5 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten liegt, die der Europäischen Währungsunion angehören, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, mit dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.
- 9.6 Versicherungsschutz wird im Rahmen dieses Vertrages nach jeweils geltendem Recht geboten mit folgender Sonderregelung:
- Der Bezug auf das Umwelthaftungsgesetz und insbesondere die damit verbundene Einstufung von Anlagen sowie die Definition der Umwelteinwirkung gemäß § 3, 1 UmweltHG gilt verbindlich im Hinblick auf den Versicherungsschutz, auch wenn etwaige ausländische Rechtsnormen anderslautende Definitionen vorsehen. Im übrigen gilt jedoch das jeweilige Landesrecht.
- 9.7 Besondere Vereinbarung bedarf die Versicherung für im Ausland gelegene Anlagen oder Betriebsstätten (z. B. Produktions- oder Vertriebsniederlassungen, Lager und dergleichen).

10. Inländische Versicherungsfälle, die im Ausland geltend gemacht werden

Die Ziffern 9.3 bis 9.5 gelten auch für Ansprüche, die inländische Versicherungsfälle betreffen, aber vor ausländischen Gerichten geltend gemacht werden.

Klauseln

Sofern vereinbart, gelten die im Versicherungsschein genannten folgenden Klauseln:

Klausel 123: Schäden durch Brand oder Explosion mit Erhöhung der Deckungssumme

Für Schäden infolge Brand oder Explosion – auch soweit sie nicht durch Umwelteinwirkungen verursacht werden, besteht ausschließlich Versicherungsschutz im Rahmen und Umfang dieser Bedingungen für Umweltschäden.

Die Entschädigungsleistung für solche Schäden erhöht sich auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für Schäden durch Brand oder Explosion.

Klausel 124: Schäden durch Brand oder Explosion ohne Erhöhung der Deckungssumme

Für Schäden infolge Brand oder Explosion – auch soweit sie nicht durch Umwelteinwirkungen verursacht werden, besteht ausschließlich Versicherungsschutz im Rahmen und Umfang dieser Bedingungen für Umweltschäden.

Besondere Haftpflichtbedingungen und Risikobeschreibungen für die Umweltschadensversicherung (USV)

(A 152 – Stand 08/08)

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Umweltschadensversicherung	
Umfang des Versicherungsschutzes	
1. Gegenstand der Versicherung	2
2. Fakultative Erweiterung des Versicherungsschutzes	3
3. Betriebsstörung	3
4. Leistungen der Versicherung	3
5. Versicherte Kosten	4
6. Erhöhungen und Erweiterungen	4
7. Vorsorgeversicherung	4
8. Versicherungsfall	5
9. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles	5
10. Nicht versicherte Tatbestände	5
11. Deckungssummen/Maximierung/Serienschadenklausel/Selbstbehalt	7
12. Nachhaftung	7
13. Versicherungsfälle im Ausland	8
Ergänzende Vereinbarungen	
14. Kündigung nach Versicherungsfall	8
15. Obliegenheiten bei unmittelbarer Gefahr eines Umweltschadens und nach Eintritt eines solchen	8
16. Kumulklausel	9
II. USV-Zusatzbaustein 1	9
III. USV-Zusatzbaustein 2	10

I. Umweltschadensversicherung

Umfang des Versicherungsschutzes

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Der Versicherungsschutz richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und den nachfolgenden Vereinbarungen.
- 1.2 Versichert ist – abweichend von Ziffer 1.1 und 7.10 a) AHB – die gesetzliche Pflicht öffentlich-rechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers gemäß Umweltschadengesetz zur Sanierung von Umweltschäden. Umweltschaden ist eine
- Schädigung von geschützten Arten und natürlichen Lebensräumen,
 - Schädigung der Gewässer,
 - Schädigung des Bodens.
- Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn der Versicherungsnehmer von einer Behörde oder einem sonstigen Dritten auf Erstattung der Kosten für Sanierungsmaßnahmen/Pflichten der oben genannten Art in Anspruch genommen wird. Dabei kommt es nicht darauf an, ob der Versicherungsnehmer auf öffentlich-rechtlicher oder privatrechtlicher Grundlage in Anspruch genommen wird.
- Ausgenommen vom Versicherungsschutz bleiben jedoch solche gegen den Versicherungsnehmer gerichteten Ansprüche, die auch ohne das Bestehen des Umweltschadengesetzes oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierender nationaler Umsetzungsgesetze bereits aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen den Versicherungsnehmer geltend gemacht werden könnten. Versicherungsschutz für derartige Ansprüche kann ausschließlich über eine Betriebs-, Berufs- oder Umwelt-Haftpflichtversicherung vereinbart werden.
- 1.3 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf folgende Risiken:
- 1.3.1 Anlagen, Betriebseinrichtungen, Tätigkeiten auf eigenen oder fremden Grundstücken, sofern sie nicht unter die Ziffern 2.1 bis 2.5 fallen,
- 1.3.2 Herstellung oder Lieferung von Erzeugnissen, die nicht von Ziffer 1.3.3 umfasst sind, nach Inverkehrbringen,
- 1.3.3 Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung und Wartung von Anlagen gemäß Ziffern 2.1 bis 2.5 oder Teilen, die ersichtlich für derartige Anlagen bestimmt sind, wenn der Versicherungsnehmer nicht selbst Inhaber der Anlagen ist.
- Abweichend hiervon besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn nur eine „temporäre Inhabereignenschaft“ im Zusammenhang mit der Errichtung/dem Probebetrieb einer Anlage gegeben ist, weil eine Endabnahme durch den Auftraggeber, d. h. den zukünftigen Anlageninhaber noch nicht erfolgt ist.
- Aufwendungen des Versicherungsnehmers vor Eintritt desw. Versicherungsfalls werden unter den in Ziffer 9 genannten Voraussetzungen durch den Versicherer ersetzt, sofern Regressansprüche des Inhabers der Anlage gegen den Versicherungsnehmer bestehen können.
- 1.3.4 Kleingebinde bis 500 Liter/Kilogramm je Einzelgebinde, sofern die Gesamtmenge aller Einzelgebinde eine Gesamtmenge von 5.000 Liter/Kilogramm je Betriebsstätte nicht übersteigt.
- Wird jedoch eine dieser Mengenschwellen überschritten, erlischt diese Sonderregelung vollständig. Der Versicherungsschutz bedarf dann besonderer Vereinbarung.
- 1.3.5 Heizöl/Diesel/Benzin-Tanks für den Eigenbedarf bis 30.000 Liter Gesamtmenge.
- Wird jedoch eine dieser Mengenschwellen überschritten, erlischt diese Sonderregelung vollständig. Der Versicherungsschutz bedarf dann besonderer Vereinbarung.
- 1.3.6 Öl-, Benzin-, Fett- und Amalgamabschneider.
- 1.4 Mitversichert ist die gleichartige gesetzliche Pflicht
- 1.4.1 der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers und solcher Personen, die er zur Leitung oder Beaufsichtigung des versicherten Betriebes oder eines Teiles desselben angestellt hat, in dieser Eigenschaft.
- Hierzu zählen auch solche Personen, denen Unternehmerpflichten im Sinne von § 15 SGB VII in Verbindung mit § 9 (2) OWiG übertragen wurden sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte, Beauftragte für Immissionsschutz, Strahlenschutz, Gewässerschutz, Abfallbeseitigung, Datenschutz und dergleichen.
- 1.4.2 sämtlicher übrigen Betriebsangehörigen einschließlich aller sonstigen in den Betrieb des Versicherungsnehmers eingegliederten und seinem Weisungsrecht unterliegenden Personen, aller freiberuflich tätigen Mitarbeiter und aller aus den Diensten des Versicherungsnehmers ausgeschiedenen vorgenannten Personen für Schäden, die sie in Ausführung ihrer dienstlichen Verrichtungen für den Versicherungsnehmer verursachen.
- 1.5 Mitversichert ist – abweichend von Ziffer 10.12 dieser Bedingungen – die gesetzliche Pflicht aus dem Gebrauch von folgenden nicht versicherungspflichtigen Kfz:
- Kfz und Anhänger ohne Rücksicht auf eine Höchstgeschwindigkeit, die nur auf nicht öffentlichen Wegen und Plätzen verkehren;
 - Kfz mit nicht mehr als 6 km/h Höchstgeschwindigkeit;
 - selbstfahrende Arbeitsmaschinen und Stapler mit nicht mehr als 20 km/h Höchstgeschwindigkeit. Selbst fahrende Arbeitsmaschinen sind Fahrzeuge, die nach ihrer Bauart und ihren besonderen, mit dem Fahrzeug fest verbundenen Einrichtungen zur Leistung von Arbeit, nicht zur Beförderung von Personen oder Gütern bestimmt und geeignet sind und die zu einer vom Bundesminister für Verkehr bestimmten Art solcher Fahrzeuge gehören.

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

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

1.6 Teilnahme an Arbeits-/Liebergemeinschaften/Konsortien

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Teilnahme an Arbeits- oder Liebergemeinschaften und Konsortien auch dann, wenn sich der Haftpflichtanspruch gegen die Arbeits- oder Liebergemeinschaft oder das Konsortium selbst richtet.

Für die Teilnahme an Arbeits- oder Liebergemeinschaften und Konsortien gelten, soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, unbeschadet der sonstigen Vertragsbedingungen (insbesondere der Deckungssummen) die nachfolgenden Bestimmungen:

Die Ersatzpflicht des Versicherers bleibt auf die Quote beschränkt, welche der prozentualen Beteiligung des Versicherungsnehmers an der Arbeits- oder Liebergemeinschaft / dem Konsortium entspricht. Diese Beschränkung gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer als alleiniger Schadenverursacher in Anspruch genommen wird.

Die Ersatzpflicht des Versicherers erweitert sich innerhalb der vereinbarten Deckungssummen über Absatz 3 hinaus für den Fall, dass über das Vermögen eines Partners das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung mangels Masse abgelehnt worden ist und für diesen Partner wegen Nichtzahlung seines Beitrages kein Versicherungsschutz besteht. Ersetzt wird der dem Versicherungsnehmer zugewachsene Anteil, soweit für ihn nach dem Ausscheiden des Partners und der dadurch erforderlichen Auseinandersetzung ein Fehlbetrag verbleibt.

Versicherungsschutz im Rahmen von Absatz 3 besteht auch für die Arbeits-/Liebergemeinschaft/das Konsortium selbst.

1.7 Beauftragung und Überwachung fremder Unternehmen/Subunternehmen

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der Beauftragung und Überwachung fremder Unternehmen/Subunternehmen, auch Kraftfahrunternehmen.

Nicht versichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht der fremden Unternehmen/Subunternehmen/Kraftfahrunternehmen und ihrer Betriebsangehörigen.

2. Fakultative Erweiterung des Versicherungsschutzes

Soweit in der Umwelthaftpflichtversicherung ausdrücklich versichert und dort im Versicherungsschein genannt, besteht Versicherungsschutz auch für die unter Ziffer 2.1 bis 2.5 aufgeführten Risikobausteine:

- 2.1 Anlagen des Versicherungsnehmers, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen), soweit diese Anlagen nicht bereits gemäß Ziffer 1.2.4 und 1.2.5 mitversichert sind.
- 2.2 Anlagen des Versicherungsnehmers gemäß Anhang 1 zum UHG (UHG-Anlagen).
- 2.3 Anlagen des Versicherungsnehmers, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen, soweit es sich nicht um WHG- oder UHG-Anlagen handelt (sonstige deklarierungspflichtige Anlagen).
- 2.4 Abwasseranlagen des Versicherungsnehmers, soweit diese Anlagen nicht bereits gemäß Ziffer 1.2.6 mitversichert sind, oder Einbringen oder Einleiten von Stoffen in ein Gewässer oder Einwirken auf ein Gewässer derart, dass die physikalische, chemische oder biologische Beschaffenheit des Wassers verändert wird, durch den Versicherungsnehmer (Abwasseranlagen- und Einwirkungsrisiko).
- 2.5 Anlagen des Versicherungsnehmers gemäß Anhang 2 zum UHG (UHG-Anlagen).

Zu 2.1 bis 2.5:

Für die aufgeführten Risiken besteht kein Versicherungsschutz, wenn diese nicht in der Umwelthaftpflichtversicherung ausdrücklich versichert und nicht im Versicherungsschein ausdrücklich benannt sind.

3. Betriebsstörung

- 3.1 Versicherungsschutz besteht ausschließlich für Umweltschäden, die unmittelbare Folge einer plötzlichen und unfallartigen, während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages eingetretenen Störung des bestimmungsgemäßen Betriebes des Versicherungsnehmers oder des Dritten sind (Betriebsstörung).
- 3.2 Auch ohne Vorliegen einer Betriebsstörung besteht im Rahmen der Ziffer 1.3.2 Versicherungsschutz für Umweltschäden durch hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse. Das Gleiche gilt im Rahmen der Ziffer 1.3.1 für Umweltschäden durch Lagerung, Verwendung oder anderen Umgang von oder mit Erzeugnissen Dritter i. S. v. Ziffer 1.3.2 Versicherungsschutz besteht in den Fällen der Sätze 1 und 2 ausschließlich dann, wenn der Umweltschaden auf einen Konstruktions-, Produktions- oder Instruktionsfehler dieser Erzeugnisse zurückzuführen ist. Jedoch besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Fehler im Zeitpunkt des Inverkehrbringen der Erzeugnisse nach dem Stand von Wissenschaft und Technik nicht erkannt werden können (Entwicklungsrisiko).

4. Leistungen der Versicherung

- 4.1 Der Versicherungsschutz umfasst – abweichend von Ziffer 5.1 AHB – die Prüfung der gesetzlichen Verpflichtung, die Abwehr unberechtigter Inanspruchnahme und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Sanierungs- und Kostentragungsverpflichtungen gegenüber der Behörde oder einem sonstigen Dritten.

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

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

- 4.2 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder der Abwehr unrechtfertiger Inanspruchnahme durch die Behörde oder einen sonstigen Dritten zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.
- Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Verwaltungsverfahren oder Rechtsstreit über Sanierungs- oder Kostentragungsverpflichtungen gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Verfahrens- und Prozessführung bevollmächtigt. Er führt das Verwaltungsverfahren oder den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers.
- 4.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Umweltschadens/Umweltdeliktes, der/das eine unter den Versicherungsschutz fallende Sanierungs- und Kostentragungsverpflichtung zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

5. Versicherte Kosten

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

- 5.1 für die Sanierung von Schäden an geschützten Arten, natürlichen Lebensräumen oder Gewässern
- 5.1.1 die Kosten für die „primäre Sanierung“, d.h. für Sanierungsmaßnahmen, die die geschädigten natürlichen Ressourcen und/oder beeinträchtigten Funktionen ganz oder annähernd in den Ausgangszustand zurückversetzen;
- 5.1.2 die Kosten für die „ergänzende Sanierung“, d.h. für Sanierungsmaßnahmen in Bezug auf die natürlichen Ressourcen und/oder Funktionen, mit denen der Umstand ausgeglichen werden soll, dass die primäre Sanierung nicht zu einer vollständigen Wiederherstellung der geschädigten natürlichen Ressourcen und/oder Funktionen führt;
- 5.1.3 die Kosten für die „Ausgleichssanierung“, d.h. für die Tätigkeiten zum Ausgleich zwischenzeitlicher Verluste natürlicher Ressourcen und/oder Funktionen, die vom Zeitpunkt des Eintretens des Schadens bis zu dem Zeitpunkt entstehen, in dem die primäre Sanierung ihre Wirkung vollständig entfaltet hat. „Zwischenzeitliche Verluste“ sind Verluste, die darauf zurückzuführen sind, dass die geschädigten natürlichen Ressourcen und/oder Funktionen ihre ökologischen Aufgaben oder ihre Funktionen für andere natürliche Ressourcen nicht erfüllen können, solange die Maßnahmen der primären bzw. der ergänzenden Sanierung ihre Wirkung nicht entfaltet haben.
- Die Kosten für die Ausgleichssanierung werden im Rahmen der vereinbarten Deckungssumme und der Jahreshöchstversatzleistungen bis zu einem Gesamtbetrag von 20% der vereinbarten Deckungssumme ersetzt.
- 5.2 für die Sanierung von Schädigungen des Bodens: die Kosten für die erforderlichen Maßnahmen, die zumindest sicherstellen, dass die betreffenden Schadstoffe beseitigt, kontrolliert, eingedämmt oder vermindert werden, so dass der geschädigte Boden unter Berücksichtigung seiner zum Zeitpunkt der Schädigung gegebenen gegenwärtigen oder zugelassenen zukünftigen Nutzung kein erhebliches Risiko einer Beeinträchtigung der menschlichen Gesundheit mehr darstellt.
- 5.3 Die unter Ziffer 5.1 und Ziffer 5.2 genannten Kosten für Umweltschäden, die auf Grundstücken des Versicherungsnehmers gemäß Ziffer 10.1 oder am Grundwasser gemäß Ziffer 10.2 eintreten, sind nur nach besonderer Vereinbarung versichert.

6. Erhöhungen und Erweiterungen

- 6.1 Für Risiken der Ziffern 2.1 bis 2.5 besteht – abweichend von Ziffer 3.1 (2) AHB – kein Versicherungsschutz für Erhöhungen und Erweiterungen. Der Versicherungsschutz umfasst aber mengenmäßige Veränderungen von Stoffen innerhalb der unter Ziffern 2.1 bis 2.5 versicherten Risiken.
- 6.2 Für Risiken gemäß Ziffer 1.3.1 bis Ziffer 1.3.3 umfasst der Versicherungsschutz Erhöhungen oder Erweiterungen der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken. Dies gilt nicht für Risiken aus dem Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen sowie für sonstige Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen.
- 6.3 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften, soweit es sich hierbei um Rechtsvorschriften auf der Grundlage der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) handelt und diese nicht Vorschriften zur Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht zum Gegenstand haben. Der Versicherer kann den Vertrag jedoch unter den Voraussetzungen von Ziffer 21 AHB kündigen.

- 7. Vorsorgeversicherung**
- 7.1 Für Risiken gemäß Ziffern 1.3, 2.1, 2.3 und 2.4, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages neu entstehen, besteht Versicherungsschutz im Rahmen des Vertrages sofort bis zur Höhe von 500.000 EUR.
- 7.2 Für Risiken gemäß Ziffern 2.2 und 2.5, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages neu entstehen, bedarf der Versicherungsschutz abweichend von Ziffer 4 AHB besonderer Vereinbarung.
- 8. Versicherungsfall**
- Versicherungsfall ist abweichend von Ziffer 1.1 AHB die nachprüfbare erste Feststellung des Umweltschadens durch den Versicherungsnehmer, die zuständige Behörde oder einen sonstigen Dritten. Der Versicherungsfall muss während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sein. Hierbei kommt es nicht darauf an, ob zu diesem Zeitpunkt bereits Ursache oder Umfang des Schadens oder eine Pflicht zur Vornahme von Sanierungsmaßnahmen erkennbar war.
- 9. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles**
- 9.1 Der Versicherer ersetzt, auch ohne dass ein Versicherungsfall eingetreten ist,
- (1) für die Versicherung nach Ziffern 1.3.4 bis 1.3.6 und 2.1 bis 2.5 nach einer Betriebsstörung;
- (2) für die Versicherung nach Ziffer 1.3.3 nach einer Betriebsstörung bei Dritten;
- (3) für die Versicherung nach Ziffer 1.3.2 nach einer Betriebsstörung bei Dritten – in den Fällen der Ziffer 3.2 auch ohne Vorliegen einer Betriebsstörung nach behördlicher Anordnung;
- (4) für die Versicherung nach Ziffer 1.3.1 nach einer Betriebsstörung beim Versicherungsnehmer oder Dritten – in den Fällen der Ziffer 3.2 auch ohne Vorliegen einer Betriebsstörung nach behördlicher Anordnung;
- Aufwendungen des Versicherungsnehmers – oder soweit versichert des Dritten gemäß (1) bis (3) – für Maßnahmen zur Abwendung oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden Umweltschadens. Die Feststellung der Betriebsstörung oder die behördliche Anordnung müssen in die Wirksamkeit der Versicherung fallen, wobei maßgeblich der frühere Zeitpunkt ist.
- 9.2 Aufwendungen aufgrund von Betriebsstörungen oder behördlichen Anordnungen i. S. d. Ziffer 9.1 werden unter den dort genannten Voraussetzungen unbeschadet der Tatsache übernommen, dass die Maßnahmen durch den Versicherungsnehmer oder im Wege der Ersatzvornahme durch die Behörde ausgeführt werden.
- 9.3 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet,
- 9.3.1 dem Versicherer die Feststellung einer derartigen Störung des Betriebes oder eine behördliche Anordnung unverzüglich anzuzeigen und
- alles zu tun, was erforderlich ist, die Aufwendungen auf den Umfang zu begrenzen, der notwendig und objektiv geeignet ist, den Schadeneintritt zu verhindern oder den Schadenumfang zu mindern und
- auf Verlangen des Versicherers fristgemäß Widerspruch gegen behördliche Anordnungen einzulegen oder
- 9.3.2 sich mit dem Versicherer über die Maßnahmen abzustimmen.
- 9.4 Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Ziffer 9.3 genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so werden ihm im Rahmen des für Aufwendungen gem. Ziffer 9 vereinbarten Gesamtbetrages nur die notwendigen und objektiv geeigneten Aufwendungen ersetzt.
- Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Ziffer 9.3 genannten Obliegenheiten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, etwaige über die notwendigen und objektiv geeigneten Aufwendungen hinausgehende Aufwendungen in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- Abweichend von Abs. 1 und 2 bleibt der Versicherer zum Ersatz etwaiger über die notwendigen und objektiv geeigneten Aufwendungen hinausgehender Aufwendungen verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit nicht für den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
- 9.5 Aufwendungen werden im Rahmen der vereinbarten Deckungssumme und der Jahreshöchsttersatzleistung bis zu einem Gesamtbetrag von 20% der vereinbarten Deckungssumme je Störung des Betriebes oder behördlicher Anordnung ersetzt.
- Der Versicherungsnehmer hat von den Aufwendungen 1.000 EUR selbst zu tragen.
- Kommt es trotz Durchführung der Maßnahme zu einem Schaden, so werden die vom Versicherer ersetzenen Aufwendungen auf die für den Versicherungsfall maßgebende Deckungssumme angerechnet, es sei denn, dass der Ersatz dieser Aufwendungen im Rahmen der Jahreshöchsttersatzleistung eines früheren Versicherungsjahres die Ersatzleistung für Versicherungsfälle tatsächlich gemindert hat.
- 9.6 Nicht ersatzfähig sind in jedem Fall Aufwendungen – auch soweit sie sich mit Aufwendungen i. S. v. Ziffer 9.1 decken – zur Erhaltung, Reparatur, Nachrüstung, Sicherung oder Sanierung von Betriebseinrichtungen, Grundstücken oder Sachen (auch gemietete, gepachtete, geleastete und dgl.) des Versicherungsnehmers; auch für solche, die früher im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers standen, auch für solche, die der Versicherungsnehmer hergestellt oder geliefert hat.
- Ersetzt werden jedoch solche Aufwendungen zur Abwehr oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden versicherten Umweltschadens, falls nicht betroffene Betriebseinrichtungen, Grundstücke oder Sachen des Versicherungsnehmers beeinträchtigt werden müssen. Eintretende Wertverbesserungen sind abzuziehen.

10. Nicht versicherte Tatbestände

Zusätzlich zu den bereits in der Betriebs-/Berufs- oder anderen Haftpflichtversicherung (jedoch nicht Haftpflichtversicherungen für private Risiken) genannten Risikobegrenzungen und Ausschlüssen, gilt:

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

- 10.1 die auf Grundstücken (an Böden oder an Gewässern) des Versicherungsnehmers eintreten, die im Eigentum des Versicherungsnehmers stehen, standen oder von ihm gemietet, geleast, gepachtet, geliehen sind oder durch verbotene Eigenmacht erlangt wurden. Dies gilt auch, soweit es sich um dort befindliche geschützte Arten oder natürliche Lebensräume handelt.
- 10.2 am Grundwasser.
- 10.3 infolge der Veränderung der Lagerstätte des Grundwassers oder seines Fließverhaltens.
- 10.4 die vor Beginn des Versicherungsvertrages eingetreten sind.
- 10.5 die sich daraus ergeben, dass der Versicherungsnehmer nach Beginn des Versicherungsverhältnisses Grundstücke erwirbt oder in Besitz nimmt, die zu diesem Zeitpunkt bereits kontaminiert waren.
- 10.6 die im Ausland eintreten (siehe aber Ziffer 13.).
- 10.7 die dadurch entstehen oder entstanden sind, dass beim Umgang mit Stoffen diese Stoffe verschüttet werden, abtropfen, ablaufen, verdampfen, verdunsten oder durch ähnliche Vorgänge in den Boden, in ein Gewässer oder in die Luft gelangen. Dies gilt nicht, soweit solche Vorgänge auf einer Betriebsstörung beruhen.
- 10.8 die durch betriebsbedingt unvermeidbare, notwendige oder in Kauf genommene Einwirkungen auf die Umwelt entstehen.
- 10.9 durch die Herstellung, Lieferung, Verwendung oder Freisetzung von Klärschlamm, Jauche, Gülle, festem Stalldung, Pflanzenschutz-, Düng- oder Schädlingsbekämpfungsmitteln, es sei denn, dass diese Stoffe durch plötzliche und unfallartige Ereignisse bestimmungswidrig und unbeabsichtigt in die Umwelt gelangen, diese Stoffe durch Niederschläge plötzlich abgeschwemmt werden oder in andere Grundstücke abdriften, die nicht im Besitz des Versicherungsnehmers stehen.
- 10.10 infolge Zwischen-, Endablagerung oder anderweitiger Entsorgung von Abfällen ohne die dafür erforderliche behördliche Genehmigung, unter fehlerhafter oder unzureichender Deklaration oder an einem Ort, der nicht im erforderlichen Umfang dafür behördlich genehmigt ist.
- 10.11 aus Eigentum, Besitz oder Betrieb von Anlagen oder Einrichtungen zur Endablagerung von Abfällen.
- 10.12 die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeugs oder Kraftfahrzeuganhängers verursachen.

Nicht versichert sind Ansprüche wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Wasserfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Wasserfahrzeugs in Anspruch genommen werden.

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

Eine Tätigkeit der in Abs. 1 und Abs. 2 genannten Personen an einem Kraftfahrzeug, Kraftfahrzeuganhänger und Wasserfahrzeug ist kein Gebrauch i. S. dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeugs ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird.

Falls im Rahmen und Umfang dieses Vertrages eine abweichende Regelung getroffen wurde, gilt dieser Ausschluss insoweit nicht.
- 10.13 die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luft- oder Raumfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luft- oder Raumfahrzeugs in Anspruch genommen werden.

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

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

 - der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luft- oder Raumfahrzeugen oder Teilen für Luft- oder Raumfahrzeuge, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luft- oder Raumfahrzeugen oder den Einbau in Luft- oder Raumfahrzeuge bestimmt waren;
 - Tätigkeiten (z.B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luft- oder Raumfahrzeugen oder deren Teilen.
- 10.14 soweit sich diese Pflichten oder Ansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten) richten, die den Schaden dadurch verursachen, dass sie bewusst von Gesetzen, Verordnungen oder an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen, die dem Umweltschutz dienen, abweichen.
- 10.15 soweit sich diese Pflichten oder Ansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten) richten, die den Schaden dadurch verursachen, dass sie es bewusst unterlassen, die vom Hersteller gegebenen oder nach dem Stand der Technik einzuhaltenen Richtlinien oder Gebrauchsanweisungen für Anwendung, regelmäßige Kontrollen, Inspektionen oder Wartungen zu befolgen oder notwendige Reparaturen bewusst nicht ausführen.
- 10.16 durch Bergbaubetrieb i. S. d. BBergG.
- 10.17 die nachweislich auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik, illegalem Streik oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher

- Hand beruhen; das Gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.
- 10.18 durch den Betrieb von Kernenergieanlagen.
- 10.19 aus Besitz und Betrieb von Rohrleitungen für Gas, Benzin, Öl, Ölprodukten oder sonstigen gefährlichen Produkten, soweit die Leitungen außerhalb des versicherten Betriebes liegen;
- 10.20 aus
 - Besitz und Betrieb von Offshore-Anlagen;
 - Planung, Konstruktion, Herstellung, Lieferung, Bau, Montage, Demontage, Wartung, Instandhaltung von Offshore-Anlagen, sowie Wartungs-, Installations- und sonstigen Servicearbeiten im Zusammenhang mit Offshore-Anlagen;
 - Planung, Konstruktion, Herstellung, Lieferung von Erzeugnissen, die ursächlich für Offshore-Anlagen bestimmt waren.
Offshore-Anlagen sind im Meer/vor der Küste gelegene Risiken (z.B. Ölplattformen, Bohrinseln, Pipelines, Windenergieanlagen). Der Offshore-Bereich beginnt an der Uferlinie bei mittlerem Hochwasser.
- 10.21 aus Herstellung, Verarbeitung und Beförderung von Sprengstoffen oder ihrer Lagerung zu Großhandelszwecken sowie aus dem Veranstalten oder Abbrennen von Feuerwerken;
- 10.22 aus Anlass von Sprengungen, soweit diese in einem Umkreis von weniger als 150 Meter entstehen;
- 10.23 aus Anlass von Abbruch- und Einreißarbeiten, soweit diese in einem Umkreis entstehen, dessen Radius der Höhe des einzureißenden Bauwerks entspricht.
- 11. Deckungssummen/Maximierung/Serienschadenklausel/Selbstbehalt**
- 11.1 Es gilt die im Versicherungsschein angegebene Deckungssumme. Diese Deckungssumme bildet auch die Höchstversatzleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.
- 11.2 Für den Umfang der Leistung des Versicherers bildet die angegebene Deckungssumme die Höchstgrenze bei jedem Versicherungsfall. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungs- oder ersatzpflichtige Personen erstreckt. Sämtliche Kosten gemäß Ziffer 5 werden auf die Deckungssumme angerechnet.
Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle durch
 - dieselbe Einwirkung auf die Umwelt
 - mehrere unmittelbar auf derselben Ursache beruhende Einwirkungen auf die Umwelt,
 - mehrere unmittelbar auf den gleichen Ursachen beruhende Einwirkungen auf die Umwelt, wenn zwischen den gleichen Ursachen ein innerer, insbesondere sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht, oder
 - die Lieferung von Erzeugnissen mit gleichen Mängeln
gelten unabhängig von ihrem tatsächlichen Eintritt als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle als eingetreten gilt.
Ziffer 6.3 AHB wird gestrichen.
- 11.3 Der Versicherungsnehmer hat bei jedem Versicherungsfall von den gemäß Ziffer 5 versicherten Kosten 1.000 EUR selbst zu tragen. Der Versicherer ist auch in diesen Fällen zur Prüfung der gesetzlichen Verpflichtung und zur Abwehr unberechtigter Inanspruchnahme verpflichtet.
- 12. Nachhaftung**
- 12.1 Endet das Versicherungsverhältnis wegen des vollständigen oder dauernden Wegfalls des versicherten Risikos oder durch Kündigung des Versicherers oder des Versicherungsnehmers, so besteht der Versicherungsschutz für solche Umweltschäden weiter, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind, aber zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses noch nicht festgestellt waren, mit folgender Maßgabe:
 - Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer von 3 Jahren vom Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses an gerechnet.
 - Der Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachhaftungszeit im Rahmen des bei Beendigung des Versicherungsverhältnisses geltenden Versicherungsumfangs, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Deckungssumme des Versicherungsjahres, in dem das Versicherungsverhältnis endet.
12.2 Die Regelung der Ziffer 12.1 gilt für den Fall entsprechend, dass während der Laufzeit des Versicherungsverhältnisses ein versichertes Risiko teilweise wegfällt, mit der Maßgabe, dass auf den Zeitpunkt des Wegfalls des versicherten Risikos abzustellen ist.
- 13. Versicherungsfälle im Ausland**
- 13.1 Versichert sind abweichend von Ziffer 7.9 AHB und Ziffer 10.6 im Umfang dieses Versicherungsvertrages im Geltungsbereich der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) eintretende Versicherungsfälle,
 - die auf den Betrieb einer im Inland belegenen Anlage oder eine Tätigkeit im Inland i. S. d. Ziffer 1.3.1–1.3.4 zurückzuführen sind. Dies gilt für Tätigkeiten i. S. d. Ziffern 1.3.2 und 1.3.3 nur, wenn die Anlagen oder Teile oder Erzeugnisse nicht ursächlich für das Ausland bestimmt waren;
 - aus Anlass von Geschäftsreisen oder aus der Teilnahme an Ausstellungen und Messen, gemäß Ziffer 1.3.1.

- Versicherungsschutz besteht insoweit abweichend von Ziffer 1.2 auch für Pflichten oder Ansprüche gemäß nationalen Umsetzungsgesetzen anderer EU-Mitgliedstaaten, sofern diese Pflichten oder Ansprüche den Umfang der o. g. EU-Richtlinie nicht überschreiten.
- 13.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf im Geltungsbereich der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) eintretende Versicherungsfälle;
- 13.2.1 die auf die Planung, Herstellung oder Lieferung von Anlagen oder Teilen im Sinne von Ziffer 1.3.3 oder Erzeugnisse im Sinne von Ziffer 1.3.2 zurückzuführen sind, wenn die Anlagen oder Teile oder Erzeugnisse ersichtlich für das Ausland bestimmt waren;
- 13.2.2 die auf die Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von Anlagen oder Teilen im Sinne von Ziffer 1.3.3 zurückzuführen sind, wenn diese Tätigkeiten im Ausland erfolgen;
- 13.2.3 die auf die sonstige Montage, Demontage, Instandhaltung, Wartung oder sonstige Tätigkeiten gemäß Ziffer 1.3.3 zurückzuführen sind, wenn diese Tätigkeiten im Ausland erfolgen.
- Zu Ziffer 13.2:
- Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles gemäß Ziffer 9 dieser Bedingungen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- 13.3 Besonderer Vereinbarung bedarf die Versicherung für im Ausland belegene Anlagen oder Betriebsstätten, z. B. Produktions- oder Vertriebsniederlassungen, Läger und dgl.
- 13.4 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

Ergänzende Vereinbarungen

- 14. Kündigung nach Versicherungsfall**
- Das Versicherungsverhältnis kann – abweichend von Ziffer 19.1 AHB - gekündigt werden, wenn
- vom Versicherer eine Zahlung von Sanierungskosten geleistet wurde oder
 - dem Versicherungsnehmer eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Anspruch auf Erstattung der Kosten für Sanierungsmaßnahmen/Pflichten gerichtlich zugestellt wird.
- Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Schriftform spätestens einen Monat nach der Zahlung von Sanierungskosten oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.
- 15. Obliegenheiten bei unmittelbarer Gefahr eines Umweltschadens und nach Eintritt eines solchen**
- Abweichend von Ziffer 25 AHB gilt folgendes:
- 15.1 Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich nach Kenntnis durch den Versicherungsnehmer anzugeben, auch wenn noch keine Sanierungs- oder Kostentragungsansprüche erhoben wurden.
- 15.2 Dem Versicherungsnehmer obliegt es ferner, den Versicherer jeweils unverzüglich und umfassend zu informieren über:
- seine ihm gemäß § 4 USchadG obliegende Information an die zuständige Behörde,
 - behördliches Tätigwerden wegen der Vermeidung oder Sanierung eines Umweltschadens gegenüber dem Versicherungsnehmer,
 - die Erhebung von Ansprüchen auf Ersatz der einem Dritten entstandenen Aufwendungen zur Vermeidung, Begrenzung oder Sanierung eines Umweltschadens,
 - den Erlass eines Mahnbescheids,
 - eine gerichtliche Streitverkündung,
 - die Einleitung eines staatsanwaltlichen, behördlichen oder gerichtlichen Verfahrens.
- 15.3 Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind zu befolgen, soweit es für den Versicherungsnehmer zumutbar ist. Er hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.
- 15.4 Maßnahmen und Pflichten im Zusammenhang mit Umweltschäden sind unverzüglich mit dem Versicherer abzustimmen.
- 15.5 Gegen einen Mahnbescheid oder einen Verwaltungsakt im Zusammenhang mit Umweltschäden muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.
- 15.6 Im Widerspruchsverfahren oder einem gerichtlichen Verfahren wegen eines Umweltschadens hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer die Führung des Verfahrens zu überlassen. Im Falle des gerichtlichen Verfahrens beauftragt der Versicherer einen Rechtsanwalt im Namen des Versicherungsnehmers. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

**16.
Kumulklausel**

Beruhen mehrere Versicherungsfälle

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

und besteht Versicherungsschutz für diese Versicherungsfälle im Rahmen verschiedener Abschnitte dieses Vertrages oder sowohl im Rahmen dieses Vertrages als auch eines anderen Haftpflichtvertrages bei der Gothaer Allgemeine Versicherung AG, so steht für diese Versicherungsfälle nicht der Gesamtbetrag kumulativ aus den verschiedenen Deckungssummen, sondern bei gleichen Deckungssummen höchstens eine Deckungssumme, ansonsten maximal die höhere Deckungssumme zur Verfügung.

Für die Feststellung der höchsten Deckungssumme ist der Zeitpunkt maßgebend, in dem der erste Versicherungsfall eingetreten ist.

II. USV-Zusatzbaustein 1

1.

Schäden an geschützten Arten, natürlichen Lebensräumen, Böden und Gewässern

Falls besonders vereinbart und im Versicherungsschein genannt, gilt:

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

- an geschützten Arten oder natürlichen Lebensräumen, die sich auf Grundstücken einschließlich Gewässern befinden, die im Eigentum des Versicherungsnehmers stehen, standen oder von ihm gemietet, geleast, gepachtet oder geliehen sind oder waren.
- an Boden, der im Eigentum des Versicherungsnehmers steht, stand oder von ihm gemietet, geleast, gepachtet oder geliehen ist oder war, soweit von diesem Boden Gefahren für die menschliche Gesundheit ausgehen.

Für darüber hinausgehende Pflichten oder Ansprüche für Schäden an diesen Böden kann Versicherungsschutz im Rahmen und Umfang dieses Vertrages und dem Teil III (Zusatzbaustein 2) vereinbart werden.

- an Gewässern (nicht jedoch Grundwasser), die im Eigentum des Versicherungsnehmers stehen, standen oder von ihm gemietet, geleast, gepachtet oder geliehen sind oder waren.

Soweit es sich hierbei um Grundstücke, Böden oder Gewässer handelt, die von dem Versicherungsnehmer gemietet, geleast, gepachtet oder geliehen sind oder waren, findet Teil I Ziffer 1.2 Absatz 3 dann keine Anwendung, wenn der Versicherungsnehmer von einer Behörde in Anspruch genommen wird. Das Gleiche gilt, wenn er von einem sonstigen Dritten auf Erstattung der diesem auf der Grundlage des Umweltschadensgesetzes entstandenen Kosten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts in Anspruch genommen wird.

Der Versicherungsschutz bezieht sich ausschließlich auf die im Versicherungsschein deklarierten Grundstücke.

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

2.

Schäden am Grundwasser

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

3.

Nicht versicherte Tatbestände

Die in Teil I Ziffer 10 genannten Ausschlüsse finden auch für diesen Zusatzbaustein Anwendung. Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, gilt:

Nicht versichert sind:

- 3.1 Kosten aus der Dekontamination von Erdreich infolge eines auf Grundstücken, die im Eigentum des Versicherungsnehmers stehen, standen oder von ihm gemietet, geleast, gepachtet oder geliehen sind oder waren, eingetretenen Brandes, Blitzschlages, einer Explosion, eines Anpralls oder Absturzes eines Flugkörpers, seiner Teile oder seiner Ladung. Dies umfasst auch die Untersuchung oder den Austausch von Erdreich, ebenso den Transport von Erdreich in eine Deponie und die Ablagerung oder Vernichtung von Erdreich.
Versicherungsschutz für derartige Kosten kann ausschließlich über eine entsprechende Sach-/Feuerversicherung vereinbart werden.
- 3.2 Pflichten oder Ansprüche wegen Schäden,
 - die von unterirdischen Abwasseranlagen ausgehen,
 - die auf unterirdische Leitungen oder Behältnissen zurückzuführen sind, es sei denn, diese sind nach dem Stand der Technik doppelwandig bzw. als selbstsichernde Saugleitung ausgeführt.
- 3.3 Pflichten oder Ansprüche wegen Schäden, für die der Versicherungsnehmer aus einem anderen Versicherungsvertrag Ersatz beanspruchen kann.

4.

Deckungssummen/Maximierung/Selbstbehalt

Es gilt die im Versicherungsschein angegebene Deckungssumme. Diese bildet auch die Höchstversatzleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres und steht im Rahmen der gemäß Teil I Ziffer 11 vereinbarten Deckungssumme zur Verfügung.

Der Versicherungsnehmer hat bei jedem Versicherungsfall von den gemäß Ziffer 5 versicherten Kosten den im Versicherungsschein genannten Betrag selbst zu tragen. Der Versicherer ist auch in diesen Fällen zur Prüfung der gesetzlichen Verpflichtung und zur Abwehr unberechtigter Inanspruchnahme verpflichtet.

III. USV-Zusatzbaustein 2

1.

Schäden an Böden – Ansprüche gemäß BBodSchG

Falls besonders vereinbart und im Versicherungsschein genannt, gilt:

Abweichend von Teil I Ziffer 10.1 und über den Umfang des Zusatzbausteins 1 des Teils II hinaus besteht im Rahmen und Umfang dieses Vertrages Versicherungsschutz für weitergehende Pflichten oder Ansprüche zur Sanierung des Bodens wegen schädlicher Bodenveränderungen gemäß Bundesbodenschutzgesetz (BBodSchG), wenn der Versicherungsnehmer Eigentümer, Mieter, Leasingnehmer, Pächter oder Entleiher des Bodens und Verursacher des Schadens ist oder war.

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

Soweit der Versicherungsnehmer Mieter, Leasingnehmer, Pächter oder Entleiher des Bodens ist oder war, findet Teil I Ziffer 1.2 Absatz 3 keine Anwendung.

Der Versicherungsschutz bezieht sich ausschließlich auf die im Versicherungsschein deklarierten Grundstücke.

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

2.

Versicherte Kosten

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

Versichert sind diese Kosten jedoch nur, sofern sie der Versicherungsnehmer nach einer Betriebsstörung

- aufgrund behördlicher Anordnung aufwenden musste oder
- diese Kosten nach Abstimmung mit dem Versicherer aufgewendet wurden.

3.

Nicht versicherte Tatbestände

3.1 Nicht versichert sind Kosten i. S. v. obiger Ziffer 2, soweit die Schädigung des Bodens des Versicherungsnehmers Folge einer Betriebsstörung beim Dritten ist.

3.2 Die in Teil I und II genannten Ausschlüsse finden auch für diesen Zusatzbaustein Anwendung.

4.

Deckungssummen/ Maximierung/Selbstbehalt

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der unter Teil II (Zusatzbaustein 1) vereinbarten Deckungssumme und der dort vereinbarten Selbstbeteiligung.

Haftpflichtversicherung für das Bauhauptgewerbe – BBR 31 Stand

05/2013

Produktübersicht

A. Leistungen allgemein

Prüfung der Haftpflichtfrage	ü
Abwehr unberechtigter Ansprüche	ü
Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen	ü

B. Betriebs- und Produkthaftpflichtversicherung

Deckungssumme

3.000.000 EUR pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, 2-fach jahresmaximiert	ü
--	---

Sublimite

300.000 EUR für Abhandenkommen von Schlüsseln und Codekarten	
300.000 EUR für Ansprüche aus Benachteiligungen	
300.000 EUR für Erweiterten Strafrechtsschutz	
100.000 EUR für Mietsachschäden an Staplern und Arbeitsmaschinen / Geräten	
15.000 EUR für Auslösen von Fehlalarm	
jeweils 2-fach jahresmaximiert	ü

Selbstbeteiligungen

250 EUR generelle Selbstbeteiligung für Sach- und Vermögensschäden	
10.000 EUR bei Personenschäden nach US-Recht bzw. kanadischem Recht	ü

Versicherte Risiken

Risiken gemäß Unternehmensbeschreibung	ü
Bauherrenrisiko für betriebliche Bauvorhaben	ü
Haus- und Grundbesitzerisiko für betriebliche Gebäude und Grundstücke	ü
Betriebliche Veranstaltungen und Schulungen, Teilnahme an Messen und Ausstellungen	ü
rechtlich selbständige Betriebsstätten/Unternehmen im Inland einschl. neu hinzukommende rechtlich selbständige Betriebsstätten/Unternehmen mit Mehrheitsbeteiligung im Inland	ü
in den Betrieb eingegliederte oder freiberuflich tätige Personen	ü
Beauftragung von Subunternehmen	ü
Arbeits- / Liefergemeinschaften	ü
Versehensklausel	ü
Kostenklausel nur für USA und Kanada	ü
Abhandenkommen von Schlüsseln und Codekarten	ü
Abwässer, Senkungen, Erdrutschungen, Überschwemmungen	ü
Ansprüche aus Benachteiligungen	ü
Ansprüche aus §§ 906, 1004 BGB, 14 BlmschG	ü
Ansprüche der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers und ihrer Angehörigen gegen den Versicherungsnehmer	ü

Ansprüche der Versicherungsnehmer und Versicherten untereinander	ü
Kostenübernahme bei gerichtlicher Durchsetzung von Werklohn- und Kaufpreisforderungen des Versicherungsnehmers	ü
Auslandsschäden	ü
Auslösen von Fehlalarm	ü
Belegschafts- und Besucherhabe	ü
Energieversorgung	ü
Erweiterter Strafrechtsschutz	ü
Haftungsfreistellungen zugunsten von Abnehmern des Versicherungsnehmers	ü
Schäden aus Austausch, Übermittlung und Bereitstellung elektronischer Daten ("Internetrisiken")	ü
Subsidiärdeckung bei Verwendung fremder Kraftfahrzeuge	ü
Schäden durch den Gebrauch von nicht versicherungspflichtigen Kraftfahrzeugen und Anhängern	ü
Schäden durch den Gebrauch von versicherungspflichtigen, jedoch nicht zugelassenen Kraftfahrzeugen und Anhängern auf beschränkt öffentlichen Verkehrsflächen	ü
Löschtung und Abhandenkommen fremder Daten einschl. Folgeschäden	ü
Austreten bzw. Verlust von Flüssigkeiten oder Gasen (Medienverluste)	ü
Mietsachschäden an Räumen und Gebäuden	ü
Mietsachschäden an Staplern, Arbeitsmaschinen und Geräten auf Baustellen	ü
Nachhaftung	ü
Persönlichkeits- und Namensrechtsverletzungen	ü
Regressverzicht	ü
Schiedsgerichtsverfahren	ü
Strahlenschäden	ü
Tätigkeitsschäden einschl. Leitungsschäden und Be-/Entladeschäden	ü
Vermögensschäden einschl. Verletzung von Datenschutzgesetzen	ü
Vertraglich übernommene Haftpflicht	ü
Vorsorgedeckung für neue Risiken in Höhe der Versicherungssumme	ü
Besondere Regelungen für	
Bauträger und Generalübernehmer	~
Produktrisiko	
Personen- oder Sachschäden aufgrund von Sachmängeln infolge Fehlens von vereinbarten Eigenschaften	ü

Die Produktbeschreibungen sind stark verkürzt wiedergegeben. Maßgebend ist ausschließlich der Wortlaut der Versicherungsbedingungen.

Ü versichert ~ optional

Leistungen der Privathaftpflichtversicherung Premium im Rahmen der BHV

Leistungsbeispiele				Privathaftpflicht Premium	Fundstelle
Deckungssumme pauschal für					
Personen-, Sach und Vermögensschäden Personenschadenlimitierung (je Person max.)				10.000.000 EUR 10.000.000 EUR	Antrag Versicherungsschein
Versichertes Risiko – Leistungen der Versicherung					
Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens				●	A I. a)
Prüfung der Haftpflichtfrage				●	AHB 5.1
Abwehr unberechtigter Ansprüche				●	AHB 5.1
Freistellung von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen				●	AHB 5.1
Versicherte Personen					
Versicherungsnehmer (VN)				●	A I. a)
VN als Dienstherr für im Haushalt tätige Personen				●	A I. a)
Ehegatte/Partner oder eingetragener Lebenspartner (nicht bei der Versicherungsform Single)				●	A II. 1. a)
Minderjährige unverheiratete/nicht verpartnerte Kinder**				●	A II. 1. b1)
Leistung auch bei Schuldunfähigkeit von versicherten Kindern und allen sonstigen versicherten Personen (Delikunfähigkeit)				●	A III. 4.
Volljährige unverheiratete/nicht verpartnerte Kinder bis zum Abschluss ihrer Schul-/Berufserstausbildung				●	A II. 1. b1)
Wartezeit bis zum Ausbildungs- oder Studienplatz				1 Jahr ohne Zeitlimit wenn im Haushalt	A II. 1. b1) A II. 1. b2)
Volljährige unverheiratete/nicht verpartnerte Kinder während des Bundesfreiwilligendienstes, freiwilligen sozialen/ökologischen Jahres, freiwilligen Wehrdienstes				●	A II. 1. b1)
Volljährige unverheiratete/nicht verpartnerte Kinder bei Arbeitslosigkeit, z. B. vor oder nach der Erstausbildung				1 Jahr ohne Zeitlimit wenn im Haushalt	A II. 1. b1) A II. 1. b2)
Behinderte volljährige unverheiratete/nicht verpartnerte Kinder, bei Ihnen zu Hause, auch in einer Pflegeeinrichtung				●	A II. 1. b1)
Kinder von mitversicherten Kindern				●	A II. 1. b1)
Volljährige Kinder nach dem Abschluss der Berufsausbildung im Haushalt (auch wenn dann berufstätig)				●	A II. 1. b2)

● = Versichert ○ = Versicherbar — = Nicht versichert SB = Selbstbeteiligung

Leistungsbeispiele				Privathaftpflicht Premium	Fundstelle
Eltern von VN und Partner im Haushalt				● auch im Altenpflegeheim	A II. 1. c1) + c2)
Enkelkinder im Haushalt				●	A II. 1. c2)
Pflegebedürftige Personen im Haushalt				●	A II. 1. c2)
Alle zum Haushalt gehörende Personen, sofern dort amtlich gemeldet***				●	A II. 1. c3)
In den Familienverbund vorübergehend eingegliederte Personen, z. B. Au-pairs, Austauschschüler (max. 1 Jahr)				●	A II. 1. d)
Im Haushalt tätige Personen				●	A II. 1. e)
Ansprüche von im Haushalt beschäftigten Personen wegen z. B. Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen (AGG)				●	A II. 1. e) + A III. 21.
Personen, die in Notfallsituationen einer versicherten Person freiwillig Hilfe leisten				●	A II. 1. f)
Regressansprüche gegen Mitversicherte				●	A II. 2. a)
Ansprüche von Versicherten untereinander – außerhalb des Familienverbundes – innerhalb des Familienverbundes				● für Personenschäden	A II. 2. a) A II. 2. b)
Nachversicherung 12 Monate bei Fortfall der Mitversicherung				●	A II. 4.
Immobilien – Miete und Eigentum					
Schutz als Inhaber von/für:					
Wohnungen (zur Miete/ als Eigentümer) in Europa				●	A III. 1.1 a)
Ein selbst bewohntes Einfamilienhaus in Deutschland				●	A III. 1.1 b1)
Ein selbst bewohntes Zweifamilienhaus in Deutschland				●	A III. 1.1 b2)
Ein selbst bewohntes Mehrfamilienwohnhaus in Deutschland, maximal mit 5 Wohneinheiten				●	A III. 1.1 b2)
Einen Kleingarten einschließlich Laube in Europa				●	A III. 1.1 c)
Einen Wohnwagen (Dauercamping, nicht zugelassen) in Europa				●	A III. 1.1 c)
Ein Wochenend-/Ferienhaus in Europa				●	A III. 1.1 c)
Anlagen der Erneuerbaren Energien/Kraft-Wärme-Kopplung, z. B. Photovoltaik- und Erdwärmeanlagen zu diesen Objekten, Inkl. einer Stromeinspeisung in das Versorgungsnetz				●	A III. 1.2 i)
Flüssiggastanks, Abwassergruben und Kleinkläranlagen zu den versicherten Objekten				●	A III. 1.2 h)

● = Versichert ○ = Versicherbar — = Nicht versichert SB = Selbstbeteiligung

*** Gilt nur bei der Vertragsform Familie/Partner mit Kindern

Leistungsbeispiele			Privathaftpflicht Premium	Fundstelle
Zum Objekt gehörende Garagen und Gärten			●	A III. 1.1
Bis zu 5 separate Garagen/Carports/Stellplätze in Deutschland			●	A III. 1.1 d)
Als Miteigentümer von Gemeinschaftsanlagen zu den Objekten, z. B. Spielplätze, Abstellplätze für Abfallbehälter			●	A III. 1.2 c)
Unbebaute Grundstücke in Europa mit einer maximalen Gesamtfläche aller Grundstücke bis			10.000 m ²	A III. 1.1 e)
Ein nicht selbst bewohntes Einfamilienhaus (ohne Einliegerwohnung) das im Rahmen der vorgezogenen Vermögensübertragung grundbuchamtlich übertragen wurde und von den Eltern weiter bewohnt wird			●	A III. 1.1 f)
Verletzung der zu den Immobilien und Grundstücken obliegenden Verkehrssicherungspflichten, z. B. Reinigung und Schneeräumen			●	A. III. 1.2 a)
Baumaßnahmen inkl. privater Eigenleistungen, maximale Gesamtbausumme bis			200.000 EUR	A III. 1.2 d1)
Bauarbeiten an mitversicherten Gebäuden bis (Umbauten, Renovierungen, Sanierungen und dgl.)			ohne Bausummenbegrenzung	A III. 1.2 d2)
Vermietung von:				
Einzelnen Räumen der selbst bewohnten Wohnung zu Wohnzwecken (Untervermietung)			●	A III. 1.2 b1)
Separaten Wohnungen, auch Ferienwohnungen, eines Wochenend-/Ferienhauses in			Europa	A III. 1.2 b1)
Einer Einliegerwohnung im selbst bewohnten Einfamilienhaus			●	A III. 1.2 b1)
Den bis zu 5 separaten Garagen/Carports/Stellplätzen in Deutschland			●	A III. 1.2 b1)
Einer Wohnung im selbst bewohnten Zweifamilienhaus			●	A III. 1.2 b2)
Der anderen Wohnungen im selbst bewohnten Mehrfamilienwohnhaus			●	A III. 1.2 b2)
Max. 8 Betten an Feriengäste im eigenen versicherten Haus			●	A III. 1.2 b2)
Gemietete geliehene Sachen / Schlüssel				
Mietsachschäden an Gebäuden, z. B. Wohnungen, Einfamilienhaus, auch Ferienwohnung oder -haus			●	A III. 2. 1.
Mietsachschäden an beweglichen Sachen von Ferienwohnung/-haus/Hotelzimmer			●	A III. 2. 1.
Verlust fremder privater Schlüssel			●	A III. 3. a) + b)
Verlust fremder beruflicher Schlüssel			200.000 EUR	A III. 3. a) + b)

● = Versichert ○ = Versicherbar — = Nicht versichert SB = Selbstbeteiligung

Leistungsbeispiele				Privathaftpflicht Premium	Fundstelle
Folgeschäden durch versicherten Schlüsselverlust				100.000 EUR	A III. 3. c)
Unverschuldet Verlust privater Schlüssel z. B. durch Beraubung, Trickdiebstahl				100.000 EUR	A III. 3. d)
Beschädigung geliehener gemieteter beweglicher Sachen				●	A III. 10. 1.
Abhandenkommen geliehener gemieteter beweglicher Sachen				●	A III. 10. 2.
Umwelt- / Gewässerschäden					
Ansprüche nach dem Umweltschadensgesetz (USchadG)				●	E II.
Sog. Restrisiko inkl. Rettungskosten				●	E I. 1. + 2.
Kleingebinde bis zu 1/kg Gesamtmenge max.				100 l/kg 1.000 l/kg	E. I. 4.
Heizöltanks der versicherten Objekte (keine Literbegrenzung)				●	A III. 1.2 k) + F
Schäden durch Abwässer aus dem Rückstau des Straßenkanals				●	A III. 1.2. g)
Tiere – eigene und fremde					
Halten und Hüten zahmer Haustiere und gezähmter Kleintiere, z. B. Katzen (nicht eigene Hunde/ Pferde)				●	A III. 11. 1. a) – c)
Eigener Assistenzhund				●	A III. 11. 1. d)
Hüten fremder Hunde				●	A III. 11. 1. e)
Reiten und Hüten fremder Pferde zu privaten Zwecken inkl. Benutzung fremder Fuhrwerke				●	A III. 11. 1. f)
Halten wilder Kleintiere, z. B. Spinnen und Schlangen inkl. Kosten behördlicher Maßnahmen (Suchkosten) bis				● 20.000 EUR	A III. 11. 3. a) A III. 11. 3. b)
Fahrzeuge – Land, Luft und Wasser					
Fahrräder (auch Pedelecs) und alle anderen nicht selbst fahrenden und nicht versicherungspflichtigen Landfahrzeuge, z. B. Tretroller und Skateboards (ohne Motor)				●	A III. 12. 1. a)
Kraftfahrzeuge (Kfz) mit nicht mehr als 6 km/h				●	A III. 12. 1. b)
Kfz und Anhänger die ausschließlich auf nichtöffentlichen Wegen und Plätzen verkehren, ohne km/h-Begrenzung				●	A III. 12. 1. c)
Motorbetriebene Rollstühle, Kinderfahrzeuge, Golfwagen, sofern nicht versicherungspflichtig				●	A III. 12. 1. d)
Selbst fahrende Arbeitsmaschinen mit nicht mehr als 20 km/h				●	A III. 12. 1. d)
Nicht versicherungspflichtige Anhänger				●	A III. 12. 1. e)
Ferngelenkte Land- und Wasserfahrzeugmodelle				●	A III. 12. 1. f)
Mallorca-Deckung				●	A III. 12. 2.
Be- und Entladeschäden von Kfz, auch bei Ein- und Ausstieg, Reinigung und Pflege				●	A III. 12. 3.

● = Versichert o = Versicherbar — = Nicht versichert SB = Selbstbeteiligung

Leistungsbeispiele				Privathaftpflicht Premium	Fundstelle
Betankungsschäden bei geliehenen, gemieteten oder gefälligkeitshalber überlassenen Kfz				●	A III. 12. 4.
Ausgleich für den Verlust eines Schadenfreiheitsrabattes (SFR-Retter) bei Schäden mit unentgeltlich und gefälligkeitshalber überlassenen fremden Kfz, inkl. der Übernahme einer Vollkasko-Selbstbeteiligung				●	A III. 12. 5.
Luftfahrzeuge die nicht der Versicherungspflicht unterliegen, z. B. Spiel- und Sportlenkdrachen				●	A III. 12. 1. g) 1.
Luftfahrzeuge mit/ohne Motor, z. B. Drohnen, Modellflugzeuge, unbemannte Ballone und Drachen, auch wenn versicherungspflichtig, mit einem Startgewicht bis max.				5 kg	A III. 12. 1. g) 2.
Versicherungsschutz für fremde berechtigte Nutzer versicherter Luftfahrzeuge				●	A III. 12. 1. g) 2.
Wasserfahrzeuge ohne Motor, z. B. Ruder- und Paddelboote, Surfbretter				●	A III. 12. 1. h)
Segelboote bis 15 qm Segelfläche, eigene/fremde, auch mit Hilfsmotor bis 15 PS				●	A III. 12. 1. i)
Eigene Motorboote bis 15 PS				●	A III. 12. 1. j)
Fremde Motorboote bis 80 PS				●	A III. 12. 1. j)
Fremde Motorboote ohne PS-Begrenzung, sofern für das Führen keine behördliche Erlaubnis erforderlich ist				●	A III. 12. 1. j)
Kitesport-Geräte, zu Wasser und an Land				●	A III. 12. 1. k)
Auslandsaufenthalte					
Vorrübergehende Auslandsaufenthalte				●	A III. 14. 1.
Zeitliche Eingrenzung innerhalb Europas				keine	A III. 14. 1.
Zeitliche Eingrenzung außerhalb Europas				7 Jahre	A III. 14. 1.
Kautionstellung bei Schäden in Europa				●	A III. 14. 2.
Tätigkeiten					
Ausübung von Sport				●	A I. a)
Betriebspraktikum / Praxissemester				●	A III. 5.
Fachpraktischer Unterricht				●	A III. 6.
Gefälligkeitshandlungen				●	A III. 7.
Tätigkeit als Betreuer / Vormund (nicht gewerblich)				●	A III. 8. 1.
Ehrenamtliche Tätigkeit / Freiwilligenarbeit				●	A III. 8. 1.
Private verantwortliche Betätigung in Vereinen				100.000 EUR	A III. 8. 2.

● = Versichert ○ = Versicherbar — = Nicht versichert SB = Selbstbeteiligung

Leistungsbeispiele				Privathaftpflicht Premium	Fundstelle
Kindertagespflege/Tagesmutter/-vater/Babysitter unentgeltlich oder entgeltlich				●	A III. 9.
Nebenberufliche selbstständige Tätigkeiten				● inkl. handwerkliche Tätigkeiten 12.000 EUR	A III. 18. 1.
Gesamtjahresumsatz bis max.					
Berufliche Tätigkeiten – Sachschäden gegenüber dem Arbeitgeber, Arbeitskollegen und sonstigen fremden Dritten				10.000 EUR	A III. 18. 2.
Sonstiges					
Erlaubter Besitz und Gebrauch von Waffen (nicht zu Jagdzwecken)				●	A III. 13.
Elektronischer Datenaustausch/Internet				●	A III. 16.
Vorsorgeversicherung in Höhe der Deckungssumme				●	A III. 17.
Forderungsausfalldeckung inkl. Schäden durch Vorsatz, Tiere und Kfz				● keine Mindestschadenhöhe	A III. 22.
Spezial-Schadenersatz-Rechtsschutz zur Forderungsausfalldeckung bei Streitwert über 2.500 EUR				300.000 EUR	A III. 22.
Opferentschädigungsleistung				5.000 EUR	A III. 23.
Neuwertersatz (Gegenstand nicht älter als 1 Jahr nach Erstkauf und Anschaffungspreis max. 5.000 EUR)				●	A III. 24.
Versehentliche Obliegenheitsverletzung				●	A IV. 1.
Wechselgarantie				●	A IV. 2.
Innovationsklausel – künftige Bedingungsverbesserungen				●	Garantie-Paket
Versicherungsschutz und Leistungsinhalte entsprechen den GDV-Musterbedingungen				●	Garantie-Paket
Einhaltung Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse				●	Garantie-Paket
Selbstbeteiligung 250 EUR bei Schäden an Brillen und elektronischen Geräten					A V. 5. d)
Erweiterungsmöglichkeiten					
Verlust beruflicher Schlüssel Summenerhöhung auf 500.000 EUR				○	Klauselseite Klausel 195
Bestleistungs-Garantie				○	Klauselseite Klausel 199
Berufs-Haftpflicht für Lehrer im öffentlichen Dienst				○	C
Berufs-Haftpflicht für sonstige Beamte und Angestellte im öffentlichen Dienst				○	D

● = Versichert ○ = Versicherbar — = Nicht versichert SB = Selbstbeteiligung

Für alle aufgeführten Leistungen gilt:

Der vollständige Versicherungsumfang ergibt sich aus den Versicherungsbedingungen.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1 Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. 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,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 ausgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

HVS Hamburger Versicherungs-Service AG, Stiftstr. 46, 20099 Hamburg

Fax: 040-28 442 270; E-Mail: info@hvs.ag.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, 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, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/360 der von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Prämie. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beiträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugeähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihnen ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht gemäß § 8 Absatz 3 VVG nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Soweit eine vorläufige Deckung erteilt wurde, endet diese mit dem Zugang des Widerrufs bei uns. Widerrufen Sie Ihren Änderungsantrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

Abschnitt 2 Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfasst soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
9. das Bestehe oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

VERTRAGSINFORMATIONEN
PRODUKTÜBERSICHT
BEDINGUNGEN

**VERBRAUCHERINFORMATION
UNFALLVERSICHERUNG
AusGLEICH**

VERBRAUCHERINFORMATION

UNFALLVERSICHERUNG AUSGLEICH

Ihre Vertragsunterlagen

Stand 05.2024

Inhaltsverzeichnis

Diese Verbraucherinformation beinhaltet Informationen und Bedingungswerke, die für die Unfallversicherung Vertragsgrundlage sein können.

Für Ihren Vertrag gelten jedoch nur die für die jeweils gewählte Produktausprägung gültigen und im Versicherungsschein ausdrücklich genannten Vertragsgrundlagen.

	Seite
• Kundeninformationsblatt Allgemeine Vertragsinformationen gemäß §§ 7, 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)	3
• Hinweise zur Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht	6
• Informationsblatt zu Versicherungsprodukten	7
• Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2022) – Fassung Juli 2022	9
• Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag (Modell 3)	20
• Zusatzbedingung für die Beitrags- / Vertragsanpassung bei Wechsel in eine andere Altersgruppe – Fassung Juli 2022	21
• Besondere Bedingungen für den EASY-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung – Fassung Juli 2022	22
• Besondere Bedingungen für den SMART-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung – Fassung Juli 2022	26
• Besondere Bedingungen für den BEST-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung – Fassung April 2023	
• Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %)	47
• Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)	48
• Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (20/350 %)	49
• Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)	50
• Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (20/500 %)	51
• Besondere Bedingungen für den ProAktiv-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung – Fassung Juli 2022	52
• Besondere Bedingungen für den ProAssistance-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung – Fassung Juli 2022	54
• Besondere Bedingungen für den ProTaxe-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung – Fassung Juli 2022	58
• Klauseln für die Unfallversicherung – Fassung Juli 2022 (nur falls besonders vereinbart)	59
• Auszug aus dem Berufskatalog	63

KUNDENINFORMATIONSBLETT

Im Folgenden erhalten Sie weitere Informationen zur vorgeschlagenen Versicherung. Bitte lesen Sie die untenstehenden Informationen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung.

1. Informationen zum Versicherer

Versicherer und Risikoträger ist die

VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG,
Südwall 37 – 41, 44137 Dortmund
Vorstand: Dr. Gerrit Böhm (Vorsitzender), Celine Carstensen-Optiz,
Klaus Keßner, Stefanie van Holt
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Joachim Maas
Sitz des Unternehmens: Dortmund
Registergericht: Amtsgericht Dortmund, HRB 3134

Hauptgeschäftstätigkeit

Die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG betreibt folgende Versicherungsarten: Unfall-, Haftpflicht-, Kraftfahrt-, Sachversicherungen, Beistandsversicherung, sonstige Schadenversicherung.

Ihr Vertragspartner

Für den oben genannten Versicherer handelt namens und in Vollmacht als Assekuradeur die

prokundo GmbH, Südwall 37 – 41, 44137 Dortmund
Geschäftsführer: Dr. Gerrit Böhm, Celine Carstensen-Optiz
Sitz des Unternehmens: Dortmund
Registergericht: Amtsgericht Dortmund, HRB 8392

2. Informationen zur Leistung

Dem Vertrag liegen der Antrag sowie die beigefügten Versicherungsbedingungen, sofern Sie den entsprechenden Versicherungsschutz beantragen, zugrunde.

Beitrag und Beitragszahlung

Die Höhe des Gesamtbeitrags gemäß Ihrer gewünschten Zahlungsweise finden Sie in Ihrem Vorschlag, im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten oder im Versicherungsschein. Im Beitrag ist die gesetzliche Versicherungssteuer enthalten.

Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge können Sie dem Versicherungsschein sowie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen.

Insbesondere weisen wir Sie darauf hin, dass wir bei nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten Beitrages – solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten können. Im Falle des Rücktritts erheben wir eine Geschäftsgebühr in Höhe von 20 % des Jahresbeitrags ohne Versicherungssteuer. Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Wenn Sie die Folgebeiträge trotz unserer Mahnung nicht zahlen, können Sie den Versicherungsschutz verlieren. Weitere Informationen hierzu finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Die Fälligkeit des Beitrages können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Gültigkeitsdauer von Informationen

Wir weisen darauf hin, dass die zur Verfügung gestellten Informationen (Vorschlag, Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, Bedingungen) nicht unbefristet gültig sind. Beispielsweise können gesetzliche Änderungen dazu führen, dass diese Informationen nicht mehr aktuell sind.

3. Informationen zum Vertrag

Zustandekommen des Vertrags

Nach der elektronischen Übermittlung Ihres Antrags erhalten Sie den Versicherungsschein. Mit dessen Zugang bei Ihnen ist der Versicherungsvertrag abgeschlossen. Auf eine Frist, während der Sie an Ihren Antrag gebunden wären, verzichten wir.

Anzeigen und Willenserklärungen

Die prokundo GmbH handelt namens und in Vollmacht des Versicherers. Die prokundo GmbH ist bevollmächtigt, vertraglich obliegende Anzeigen, Willenserklärungen, Schadenanzeigen und Beiträge in Empfang zu nehmen sowie ausstehende Beiträge einzufordern und den dazugehörigen Schriftverkehr zu führen und Willenserklärungen jeglicher Art im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag (z. B. Rücktritt, Kündigung, Anfechtung) abzugeben. Die Beiträge gelten als beim Versicherer eingegangen, wenn sie bei der prokundo GmbH eingegangen sind.

Die prokundo GmbH ist beauftragt, gegenüber den Versicherungsnehmern und den betreuenden Vertriebspartnern die Annahme oder Ablehnung von Anträgen zu erklären.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten und
- die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an die

prokundo GmbH, Südwall 37-41, 44137 Dortmund. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0231 / 60014-490. Bei einem Widerruf per Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zur richten: info@prokundo.de

oder

VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG, Südwall 37-41, 44137 Dortmund. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0231 / 54 33 – 490. Bei einem Widerruf per Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zur richten: vertragvbs@volkswohl-bund.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie, 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 bei jährlicher Zahlungsweise um 1/360, halbjährlicher Zahlungsweise um 1/180, bei vierteljährlicher Zahlungsweise um 1/90 und bei monatlicher Zahlungsweise um 1/30 des im Antrag angegebenen Beitrags gemäß Zahlungsweise pro Tag. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise:

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2 **Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen**

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. entfällt
3. a) die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
4. b) entfällt
5. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
6. entfällt
7. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
8. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
9. entfällt
10. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise von Prämien;
11. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
12. entfällt
13. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
14. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
15. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
16. b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
17. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
18. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
19. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
20. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
21. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang, dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
22. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Laufzeit des Vertrags

Angaben über die Laufzeit des vorgeschlagenen Versicherungsvertrags finden Sie in Ihrem Vorschlag, im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten oder im Versicherungsschein.

Vertragliche Kündigungsbedingungen

Sie haben die Möglichkeit, den Versicherungsvertrag in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu kündigen. Die einzuuhaltenden Fristen und sonstigen vertraglichen Regelungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Anwendbares Recht und Sprache

Auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragsbedingungen einschließlich sämtlicher Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags erfolgen in deutscher Sprache.

4. Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Für Fragen steht Ihnen gerne der Vermittler dieses Vertrags zur Verfügung. Falls Sie einmal eine Beschwerde haben sollten, werden wir alles versuchen, Sie zufrieden zu stellen. Sollte wider Erwarten eine Einigung nicht möglich sein, können Sie sich darüber hinaus auch an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

**Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
(Bereich Versicherungen), Graurheindorfer Straße 108,
53117 Bonn; Postfach 1308, 53003 Bonn.**

Der Versicherer ist zudem Mitglied im Versicherungsbudermann e.V., Leipziger Straße 121, 10117 Berlin; Postfach 080632, 10006 Berlin (www.versicherungsbudermann.de), einer Schlichtungsstelle im Sinne des Verbraucherstreitbeilegungsgesetztes (VSGB), und nimmt an dessen Streitbeilegungsverfahren teil. Bei dem Ombudsmann können Sie bei Streitigkeiten über Ansprüche aus Ihrem Vertrag eine Streitschlichtung beantragen, nachdem Sie uns zunächst die Möglichkeit gegeben haben, unsere Entscheidung zu überprüfen.

5. Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags und zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.volkswohl-bund.de abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an:

prokundo GmbH, Südwall 37-41, 44137 Dortmund. Sie können uns auch telefonisch unter 0231/ 60014-151 bzw. per E-Mail unter info@prokundo.de erreichen.

oder

VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG, Vertrag VBS, Südwall 37-41, 44137 Dortmund. Sie können uns auch telefonisch unter 0231/ 5433-151 bzw. per E-Mail unter vertragvbs@volkswohl-bund.de erreichen. Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie ebenfalls bei der oben genannten Stelle geltend machen. Genaue Informationen zu Ihren Rechten und den rechtlichen Grundlagen der Datenverarbeitung können Sie unter www.prokundo.de abrufen.

6. Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS)

Die informa HIS GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadensbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist.

Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind, sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadensfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-his.de.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns die Fragen zur Vorversicherung und Vorschäden vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten, da wir die Angaben im Rahmen der Risikoprüfung benötigen. Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

HINWEISE ZUR VERLETZUNG DER VORVERTRAGLICHEN ANZEIGEPFLICHT

MITTEILUNG NACH § 19 ABS. 5 VVG ÜBER DIE FOLGEN EINER VERLETZUNG DER GESETZLICHEN ANZEIGEPFLICHT

Damit die prokundo GmbH/der Versicherer Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen kann, ist es notwendig, dass Sie die im Antragsprozess gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der prokundo GmbH, Südwall 37-41, 44137 Dortmund oder der VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG, Südwall 37-41, 44137 Dortmund in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen die prokundo GmbH/der Versicherer in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) gefragt hat, wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben. Wenn die prokundo GmbH/der Versicherer nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) nach gefahrerheblichen Umständen fragt, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die prokundo GmbH/der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht hat die prokundo GmbH/der Versicherer kein Rücktrittsrecht, wenn die prokundo GmbH/der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt die prokundo GmbH/der Versicherer den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt der Versicherer dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Die Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht der prokundo GmbH/dem Versicherer der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Kann die prokundo GmbH/der Versicherer nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, kann die prokundo GmbH/der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Das Kündigungsrecht der prokundo GmbH/des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn die prokundo GmbH/der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3. Vertragsänderung

Kann die prokundo GmbH/der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil die prokundo GmbH/der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der prokundo GmbH/des Versicherers Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt die prokundo GmbH/der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen.

Auf dieses Recht wird die prokundo GmbH/der Versicherer Sie in der Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung der Rechte

Die prokundo GmbH/der Versicherer kann ihre/seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die prokundo GmbH/der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von der prokundo GmbH/dem Versicherer geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung der Rechte müssen die prokundo GmbH/der Versicherer die Umstände angeben, auf die die prokundo GmbH/der Versicherer ihre/seine Erklärung stützen. Zur Begründung kann die prokundo GmbH/der Versicherer nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Die prokundo GmbH/der Versicherer kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn die prokundo GmbH/der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Die Rechte der prokundo GmbH/des Versicherers zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Unfallversicherung AusGleich

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG

EASY/SMART/BEST

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen und Ihren konkreten Versicherungsumfang finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen: Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung, gegebenenfalls weitere Besondere Bedingungen und Vereinbarungen. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch. Die prokundo GmbH handelt namens und in Vollmacht der VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG. Diese ist Risikoträgerin Ihrer Versicherung.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Unfallversicherung an. Diese sichert Sie gegen Risiken durch Unfallverletzungen ab.

**Was ist versichert?**

- ✓ Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt.

Versicherte Geldleistungen

Sofern vereinbart:

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen);
- ✓ Lebenslange Unfallrente bei besonders schweren Beeinträchtigungen;
- ✓ Leistung bei Unfalltod der versicherten Person;
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Operationen;
- ✓ Genesungsgeld nach Krankenhausaufenthalten;
- ✓ Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen;
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze;
- ✓ Kostenersatz für kosmetische Operationen;
- ✓ Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen und Bänderriss;
- ✓ Bonusleistung für Präventionsmaßnahmen;
- ✓ Kostenerstattung für die Reparatur von durch Unfall beschädigten Sportgeräten.

Versicherte Dienstleistungen

Sofern vereinbart:

- ✓ Häusliche Hilfe in der ersten Zeit nach einem Unfall (z. B. Pflege, Menüservice);
- ✓ Professionelles Reha-Management.

Die Leistungsarten und die Versicherungssummen dazu vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.

**Was ist nicht versichert?**

Bestimmte Risiken sind jedoch nicht versichert. Dazu gehören z. B.:

- ✗ Krankheiten (z. B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall);
- ✗ Krankenhausaufenthalte aus unfallfremden Gründen;
- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung;
- ✗ Sachschäden (z. B. Brille, Kleidung).

**Gibt es Einschränkungen beim Versicherungsschutz?**

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind z. B.:

- ! Unfälle durch die Teilnahme an Rennveranstaltungen mit Motorfahrzeugen;
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat;
- ! Unfälle als Luftfahrzeugführer oder Luftsportgeräteführer, soweit hierfür nach deutschem Recht eine Erlaubnis erforderlich ist;
- ! Unfälle durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, sofern die versicherte Person nicht auf Reisen im Ausland überraschend davon betroffen wird;
- ! Bandscheibenschäden.
- ! Infektionen und Vergiftungen (sofern diese nicht gesondert eingeschlossen sind)



Wo habe ich Versicherungsschutz?

- ✓ Sie haben rund um die Uhr und weltweit Versicherungsschutz.



Welche Pflichten habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte machen Sie bei Antragsaufnahme wahrheitsgemäße und vollständige Angaben.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen uns einen Berufswechsel so bald wie möglich anzeigen, damit wir Ihren Vertrag anpassen können.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.



Wann und wie muss ich bezahlen?

Den ersten oder den einmaligen Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung zwischen uns kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Damit wir den Beitrag von Ihrem Konto einziehen können, benötigen wir von Ihnen eine Einzugsermächtigung.



Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag gezahlt haben. Andernfalls beginnt der Versicherungsschutz mit der Zahlung.

Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Sofern nichts anderes vereinbart, verlängert sie sich danach automatisch jeweils um ein weiteres Jahr. Ausnahme: Sie oder wir kündigen den Vertrag.



Wie kann ich den Vertrag beenden?

Sie können den Vertrag täglich kündigen.

Eine Kündigung durch uns ist jeweils zum Ende der vereinbarten Vertragsdauer möglich; diese muss Ihnen spätestens drei Monate vorher vorliegen.

Daneben können wir den Vertrag auch vorzeitig kündigen. Das ist z. B. nach einem Versicherungsfall möglich, wenn wir eine Leistung erbracht haben oder wenn Sie gegen uns Klage auf Leistung erhoben haben. Dann endet der Vertrag bereits vor Ende der vereinbarten Dauer.“

ALLGEMEINE UNFALLBEDINGUNGEN

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2022) – Fassung Juli 2022

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Unfälle passieren im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit. Dann hilft Ihre Unfallversicherung. Egal, wo und wann sich der Unfall ereignet.

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (**AUB**) und – wenn mit Ihnen vereinbart – weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die AUB daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie sie sorgfältig auf. So können Sie auch später, besonders nach einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Auch wir als Versicherer kommen nicht ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Ihre **prokundo** Unfallversicherung

Wer ist wer?

- Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.
- Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.

ALLGEMEINE UNFALLBEDINGUNGEN

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

- 1.1 Grundsatz
- 1.2 Geltungsbereich
- 1.3 Unfallbegriff
- 1.4 Erweiterter Unfallbegriff
- 1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

- 2.1 Invaliditätsleistung
- 2.2 Unfallrente
- 2.3 Übergangsleistung
- 2.4 Krankenhaustagegeld
- 2.5 Genesungsgeld
- 2.6 Todesfallleistung
- 2.7 Kosten für kosmetische Operationen
- 2.8 Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen
- 2.9 Kosten für Such- Bergungs- oder Rettungseinsätze

3. Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

- 3.1 Krankheiten und Gebrechen
- 3.2 Mitwirkung

4. Gestrichen

5. Was ist nicht versichert?

- 5.1 Ausgeschlossene Unfälle
- 5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

6. Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

- 6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs
- 6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Der Leistungsfall

7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

9. Wann sind Leistungen fällig?

- 9.1 Erklärung über die Leistungspflicht
- 9.2 Fälligkeit der Leistung
- 9.3 Vorschüsse
- 9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Die Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

- 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes
- 10.2 Dauer und Ende des Vertrags
- 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall
- 10.4 Versicherungsjahr

Der Versicherungsbeitrag

11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- 11.1 Beitrag und Versicherungssteuer
- 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
- 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
- 11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- 11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Weitere Bestimmungen

12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

- 12.1 Fremdversicherung
- 12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
- 12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

- 13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
- 13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
- 13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
- 13.4 Anfechtung
- 13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

14. Gestrichen

15. Wann verjährten die Ansprüche aus diesem Vertrag?

16. Welches Gericht ist zuständig?

17. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

18. Welches Recht findet Anwendung?

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengung

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt,
Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogen-Gelenk.
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbel zerrt oder zerreißt.
Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich beim Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

Menisken und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

1.4.2 Dämpfe und Gase

Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden durch ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen über einen Zeitraum von mehreren Stunden ausgesetzt war. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.

1.4.3 Unfälle unter Wasser

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person unter Wasser unfreiwillig

- erstickt, ertrinkt oder
- einen tauchtypischen Gesundheitsschaden erleidet.

Beispiele: Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen

1.4.4 Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt, die sie bei (rechtmäßiger Verteidigung oder) der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.

1.4.5 Innere Unruhen

Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, sofern der Versicherte nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.

1.5 Einschränkungen der Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistung erbringen.

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

Im Folgenden beschreiben wir verschiedene Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen.

Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben, und die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

2.1 Invaliditätsleistung

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung des Zustandes nicht zu erwarten ist.

Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

Ist eine von diesen Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch einen Unfall eine schwere Kopfverletzung erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Ziffer 2.6), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 % zahlen wir 20.000 Euro.

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2.).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 9.4).

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die hier genannten Invaliditätsgrade:

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

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 70 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7 % (= ein Zehntel von 70 %).

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 70 %. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in dieser Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7 % (= ein Zehntel von 70 %). Diese 7 % Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 63 %.

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70 %) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35 %). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 105 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4), und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Unfallrente

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2. Verstirbt die versicherte Person vor Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Unfallrente

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, und danach
- monatlich im Voraus.

2.2.3.2 Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzung für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit so lange, bis uns die Bescheinigung vorliegt.

2.3 Übergangsleistung

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.3.1.1 Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- zu mindestens 50 % in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag angerechnet, ununterbrochen mehr als 6 Monate an.

2.3.1.2 Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als 6 Monaten ausgehen.

Als Nachweis für die Beeinträchtigung gilt für Schüler und Studenten die Vorlage einer entsprechenden Krankschreibung durch den behandelnden Arzt und für Berufstätige die Vorlage einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch den behandelnden Arzt.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.4 Krankenhaustagegeld

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

Es besteht kein Versicherungsschutz für stationäre Aufenthalte, bei denen nicht die akute Heilbehandlung im Vordergrund steht, sondern die medizinische Rehabilitation.

oder

- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation.

Eine ambulante Operation ist ein chirurgischer Eingriff zur Vermeidung einer vollstationären Heilbehandlung.

Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 2 Jahre ab dem Tag des Unfalls
- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

2.5 Genesungsgeld

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.4.

Für ambulante Operationen gilt das Genesungsgeld nicht.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld bei vollstationärer Heilbehandlung leisten, längstens für 100 Tage.

2.6 Todesfallleistung

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

2.6.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7 Kostenersatz für kosmetische Operationen

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes zu beheben.

Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
 - Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten
- insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Bestehen für den Versicherten bei uns mehrere Unfallversicherungen und ist der Kostenersatz für kosmetische Operationen ganz oder teilweise beitragsfrei versichert, kann der beitragsfrei mitversicherte Kostenersatz für kosmetische Operationen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.8 Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person tritt wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme von mindestens drei Wochen Dauer an.

Die medizinische Notwendigkeit dieser Rehabilitationsmaßnahme und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist uns durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Die Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen und ein Unfall-Krankenhaustagegeld schließen sich für denselben stationären Behandlungsaufenthalt gegenseitig aus.

Bestehen für den Versicherten bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.8.2 Höhe der Leistung

Die Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen wird unabhängig von den tatsächlich entstandenen Kosten in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.9 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.9.1	Voraussetzungen für die Leistung	3.2.2	Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, nehmen wir keine Minderung vor.
	<p>Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten</p> <ul style="list-style-type: none"> – für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten (dabei steht einem Unfall gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war) oder – für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik oder – für den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren oder – bei einem Unfall im Ausland für die zusätzliche Heimfahrt- oder Unterbringung für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person oder – bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz entstanden. <p>Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.</p>	4	Gestrichen
		5	Was ist nicht versichert?
			Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:
		5.1	Ausgeschlossene Unfälle
			Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
		5.1.1	Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
			Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.
			Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:
			<ul style="list-style-type: none"> – eine gesundheitliche Beeinträchtigung, – die Einnahme von Medikamenten, – Alkoholkonsum, – Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.
			Beispiele:
			<i>Die versicherte Person</i>
			<ul style="list-style-type: none"> – stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter. – kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab. – stökt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube. – balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.
			Ausnahme:
			Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.
			In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.
			Beispiel:
			<i>Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.</i>
		5.1.2	Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
		5.1.3	Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
			Ausnahme:
			Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen.
			In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.
			Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
			Diese Ausnahme gilt nicht
			<ul style="list-style-type: none"> – bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. – für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg – für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.
			In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

5.1.4	Unfälle der versicherten Person <ul style="list-style-type: none"> – als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, <i>Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger</i> – als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs, <i>Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter</i> – bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind. <i>Beispiel: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung</i> 	5.2.5	Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre). <p>Ausnahme: Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet. Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.</p>
5.1.5	Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen. Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs. Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt. Ausnahme: <ul style="list-style-type: none"> – Der Unfall wurde durch eine Fahrt auf einer öffentlichen Kartbahn in Deutschland verursacht, – die Veranstaltung hatte reinen Freizeitcharakter, und – die versicherte Person ist kein Berufs-, Lizenz- oder Vertragssportler, Vertragsamateur oder Vereinsmitglied im Bereich Motorsport. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.	5.2.6	Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden. <p>Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> – Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall – Angstzustände des Opfers einer Straftat </p>
5.1.6	Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.	5.2.7	Bauch- oder Unterleibsbrüche. Ausnahme: <ul style="list-style-type: none"> – Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und – für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.
5.2	Ausgeschlossene Gesundheitsschäden Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:	6	Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?
5.2.1	Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Ausnahme: <ul style="list-style-type: none"> – Ein Unfall nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 %) verursacht, und – für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.	6.1	Umstellung des Kinder-Tarifs Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen Erwachsenentarif um. Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht: <ul style="list-style-type: none"> – Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend oder – Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.
5.2.2	Gesundheitsschäden durch Strahlen.	6.1.2	Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.
5.2.3	Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen. Ausnahme: <ul style="list-style-type: none"> – Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und – für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.	6.2	Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis, welches auszugsweise in den Kundeninformationen zu Ihrem Vertrag enthalten ist.
5.2.4	Infektionen. Ausnahme: Die versicherte Person infiziert sich <ul style="list-style-type: none"> – mit Tollwut oder Wundstarrkrampf – mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen. – durch einen Zeckenstich mit FSME – durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2.3) In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.	6.2.1	Mitteilung der Änderung Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste (z. B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.
		6.2.2	Auswirkung der Änderung Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleich bleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese, sofern nicht etwas anderes vereinbart wird, nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung, sofern nicht etwas anderes vereinbart ist. Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht.

Der Leistungsfall

7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 2 geregelt.

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

7.2 Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

7.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.

Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht.

7.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben,
- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

7.5 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden.

Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den 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 (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

9

Wann sind die Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistung, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

9.1

Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente zusätzlich der Nachweis über des Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir

- bei Invalidität bis zu 10 % der versicherten Summe.
- bei Unfallrente bis zu 1,5 Monatsrenten.
- bei Übergangsleistung bis zu 5 % der versicherten Summe.
- Krankenhaustagegeld bis zu 5 Tagessätzen.
- bei Kosten für kosmetische Operationen sowie Such-, Bergungs- und Rettungseinsätzen bis zu 3 % der jeweils versicherten Summe.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2

Fälligkeit der Leistung

Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

9.3

Vorschüsse

Steht die Leistungspflicht dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.

Beispiel: Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmt.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4

Neubemessung des Invaliditätsgrads

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahren.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über die Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine niedrigere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, fordern wir den überzählten Betrag zurück.

Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie den ersten oder den einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

Bestand eine Vorversicherung, die um 24:00 Uhr des Tages vor dem Versicherungsbeginn dieses Vertrages endete, so besteht für diesen Vertrag ab 0:00 Uhr am Tag des Versicherungsbeginns Versicherungsschutz.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir.

Sie können den Vertrag täglich kündigen. Eine rückwirkende Kündigung ist nicht möglich.

Eine Kündigung durch uns ist nur zum jeweiligen Ablauf möglich; sie muss Ihnen spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit zugehen.

10.2.3 Vertragsbeendigung

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

Auch bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag täglich kündigen. Eine rückwirkende Kündigung ist nicht möglich.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Sie oder wir können den Vertrag kündigen,

- wenn wir eine Leistung erbracht haben,
oder
- wenn wir erstmals eine Invaliditätsleistung oder die Unfallrente gezahlt haben,
oder
- wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Versicherungsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Beispiel: Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.

Der Versicherungsbeitrag

11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode. Sie beträgt:

- bei Monatsbeiträgen einen Monat
- bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr
- bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
- bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

11.1.2 Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer. Diese haben Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen.

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

11.2.1 Fälligkeit der Zahlung

Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

11.2.3 Rücktritt

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.

Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 11.3.3).

11.3.3 Zahlungsfrist

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:

<ul style="list-style-type: none"> – Die ausstehenden Beiträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und – die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind. 	12.2 Rechtsnachfolger und sonstiger Anspruchsteller
	Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung	12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen
<p>Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,</p> <ul style="list-style-type: none"> – besteht ab diesem Zeitpunkt kein Versicherungsschutz, – können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten. 	Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.
<p>Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.</p>	13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat	13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
<p>Wenn wir die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen.</p>	Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.
<p>Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) unverzüglich zahlen.</p>	Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir <ul style="list-style-type: none"> – nach Ihrer Vertragserklärung – aber noch vor Vertragsannahme in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) stellen.
<p>Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.</p>	Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
<p>Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) aufgefordert haben.</p>	Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.
11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
<p>Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.</p>	Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall <ul style="list-style-type: none"> – vom Vertrag zurücktreten – den Vertrag kündigen – den Vertrag ändern – den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.
11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern	13.2.1 Rücktritt
<p>Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, – die Versicherung nicht gekündigt war und – Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde, gilt Folgendes	<p>Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.</p> <p>Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> – weder eine vorsätzliche, – noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt.
<p>11.6.1 Wir führen die Versicherung mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahrs beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.</p>	<p>Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.</p>
<p>11.6.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.</p>	<p>Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.</p>
12 Weitere Bestimmungen	<p>Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:</p>
12.1 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	<p>Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der</p> <ul style="list-style-type: none"> – weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls, – noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.
Fremdversicherung	
<p>Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).</p>	
<p>Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.</p>	
<p>Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.</p>	

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 **Kündigung**

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

13.2.3 **Vertragsänderung**

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 11.1.1) Vertragsbestandteil.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

13.3 **Voraussetzung für die Ausübung unserer Rechte**

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

13.4 **Anfechtung**

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.5

Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 13.1. bis 13.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

14

Gestrichen

15

Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

15.1

Gesetzliche Verjährung

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

15.2

Aussetzung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zum Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zugeht.

16

Welches Gericht ist zuständig?

16.1

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:

- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist,
- das Gericht Ihres Wohnortes oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

16.2

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnortes oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

17

Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

17.1

Anzeigen oder Erklärungen sollen an Folgende Stellen gerichtet werden:

- an unsere Hauptverwaltung oder
- an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

17.2

Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:
Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.

Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

18

Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

BESONDERE BEDINGUNGEN – (MODELL 3)

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag (Modell 3)

1. Die Versicherungssummen werden um jeweils 5 Prozent erhöht. Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall, Übergangsleistung, Kostenersatz für kosmetische Operationen und Sofortleistung bei Schwerverletzungen auf volle 500 EUR, Krankenhaustagegeld, Genesungsgeld und Unfall-Rente auf volle EUR aufgerundet.

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
2. Die Erhöhung der Versicherungssummen erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
3. Der Versicherungsnehmer wird über die erhöhten Versicherungssummen unterrichtet, spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrags. 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 Nummer 3. Der Versicherungsnehmer wird auf den Fristablauf hingewiesen. Der Widerruf ist in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle zu richten.
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 Versicherungssummen Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen, Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze und beitragsfrei versicherte Leistungen für den Kostenersatz von kosmetischen Operationen nehmen an den Erhöhungen nicht teil.
7. Die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag erlischt auch ohne Widerruf des Versicherungsnehmers oder des Versicherers, wenn
 - bei der nächsten planmäßigen Erhöhung eine der nachfolgenden Versicherungssummen überschritten würde:

2.000.000 EUR für Unfall-Invalidität (Höchstleistung bei Vollinvalidität)
500.000 EUR für Unfall-Tod
50.000 EUR für Übergangsleistung,
50.000 EUR für Kostenersatz für kosmetische Operationen
50.000 EUR für Sofortleistung bei Schwerverletzungen
200 EUR für Tagegeld
200 EUR für Krankenhaustagegeld
200 EUR für Genesungsgeld
3.000 EUR für Unfall-Rente
 - oder
 - eine der versicherten Personen das 75. Lebensjahr vollendet hat.

ZUSATZBEDINGUNG BEITRAGS- / VERTRAGSANPASSUNG

Zusatzbedingung für die Beitrags- / Vertragsanpassung bei Wechsel in eine andere Altersgruppe – Fassung Juli 2022

1. Bestimmungen für alle Altersgruppen

Der von Ihnen zu zahlende Beitrag richtet sich nach dem Tarif für die entsprechend definierte Altersgruppe. Vollendet die versicherte Person das für ihre Altersgruppe gültige Endalter, endet die Anwendung des Tarifes für diese Altersgruppe zum Ablauf des Versicherungsjahres. Es ist dann der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für Personen ab einem Lebensalter der nächsthöheren Altersgruppe ergibt.

Es gelten nachfolgende Altersgruppen:

1. Kinder von 0 bis 17 Jahre
2. Erwachsene von 18 bis 64 Jahre
3. Erwachsene von 65 bis 69 Jahre
4. Erwachsene von 70 bis 74 Jahre
5. Erwachsene ab 75 Jahre

Sie werden von uns über den veränderten Beitrag unterrichtet, spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrags. Über die Vertragsänderung erhalten Sie einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

Im Falle der Beitragserhöhung durch einen Wechsel der Altersgruppe können Sie den Vertrag kündigen.

Sie haben ein tägliches Kündigungsrecht. Die Kündigung muss in Textform (z. B. E-Mail, Telefax, Brief) erfolgen. Sie wird frühestens mit ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu dem Zeitpunkt wirksam wird, an dem die Beitragserhöhung in Kraft treten würde.

Es ist auch möglich, die Versicherungssummen im Verhältnis zum neu erforderlichen Beitrag zu reduzieren, so dass Ihr Vertrag mit unverändertem Beitrag fortgeführt wird. Diese Summenreduzierung ist von Ihnen ausdrücklich zu beantragen.

Für den Wechsel vom Kinder- in den Erwachsenentarif gelten die Regelungen gemäß Ziffer 6. AUB.

Die Summenreduzierung ist ausgeschlossen für die Leistungsbausteine ProAssistance mit Reha-Management und ProAktiv. Sofern einer der vorgenannten Leistungsbausteine mitversichert ist, reduzieren sich die übrigen Leistungen im Falle einer gewünschten Summenreduzierung somit im Verhältnis entsprechend stärker.

2. Beendigung der Mitversicherung bestimmter Leistungskomponenten zur Hauptfälligkeit nach Erreichen bestimmter Altersgrenzen

Zur Hauptfälligkeit nach Erreichen der Altersgrenze 65 Jahre und 75 Jahre endet die Mitversicherung bestimmter Leistungskomponenten, ohne dass es hierfür einer Kündigung durch Sie oder uns bedarf. Sofern es sich dabei um bisher beitragspflichtig mitversicherte Leistungen oder Leistungskomponenten handelt, ermäßigt sich der Beitrag entsprechend um diesen Beitragsanteil. Bei bisher beitragsfrei mitversicherten Leistungskomponenten entfallen diese entsprechend ersatzlos.

Die nachfolgenden Leistungen und/oder Leistungskomponente enden

1. Zur Hauptfälligkeit nach dem 65. Geburtstag der versicherten Person, sofern diese bisher vereinbart waren:
 - Ziffer 72 (Sofortleistung bei bestimmten Krebserkrankungen) der Besonderen Bedingungen für den BEST-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung
 - Ziffer 75 (Nachversicherungsgarantie) der Besonderen Bedingungen für den BEST-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung
2. Zur Hauptfälligkeit nach dem 75. Geburtstag der versicherten Person, sofern diese bisher vereinbart waren:
 - Ziffer 5.1 (10 Jahre Mindest-Rentenzahlungsdauer) der Besonderen Bedingungen für den EASY-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung
 - Ziffer 10.1 (10 Jahre Mindest-Rentenzahlungsdauer) der Besonderen Bedingungen für den SMART-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung
 - Ziffer 11.1 (10 Jahre Mindest-Rentenzahlungsdauer) der Besonderen Bedingungen für den BEST-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung

Die übrigen Bestimmungen zu einer vereinbarten Unfall-Rente (lebenslange Rentenzahlung ab 50% Unfall-Invalidität) bleiben erhalten.

- Ziffer 19 (Anrechnung der Mitwirkung von Vorerkrankungen) der Besonderen Bedingungen für den SMART-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung
- Ziffer 31 (Anrechnung der Mitwirkung von Vorerkrankungen) der Besonderen Bedingungen für den BEST-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung und/oder Klausel 8656 (Verzicht auf Anrechnung der Mitwirkung von Vorerkrankungen) der Klauseln für die Unfallversicherung AusGleich

Es gelten die Regelungen der Ziffer 3 AUB.

- Leistungsbaustein ProAktiv
- Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Modell 3)

Über den Ausschluss bisher beitragspflichtig mitversicherter Leistungen und über den neuen veränderten Beitrag werden Sie von uns mittels eines Nachtrags zum Versicherungsschein unterrichtet.

Im Falle des Leistungsausschlusses können Sie den Vertrag kündigen. Sie haben ein tägliches Kündigungsrecht. Die Kündigung muss in Textform (z. B. E-Mail, Telefax, Brief) erfolgen. Sie wird frühestens mit ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu dem Zeitpunkt wirksam wird, an dem die Beitragserhöhung in Kraft treten würde.

BESONDERE BEDINGUNGEN – EASY-VERSICHERUNGSSCHUTZ

Besondere Bedingungen für den EASY-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung – Fassung Juli 2022

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB), den folgenden Besonderen Bedingungen und allen zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen.

Falls für Sie oder eine mitversicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei uns bestehen, können die im Rahmen dieser Bedingungen mitversicherten beitragsfreien Leistungen nur einmal in Anspruch genommen werden.

Die im Rahmen dieser Besonderen Bedingungen in den Ziffern 3. und 24. - 26., genannten Geldbeträge nehmen an einer vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik) nicht teil.

1. Was gilt bei Ertrinken, Ersticken und Erfrieren?
2. Was gilt bei Sonnenbränden, Sonnenstichen und Erfrierungen nach einem Unfall?
3. Was gilt für Druckkammerkosten?
4. Welche Leistungsprozentsätze gelten bei Verlust / Funktionsunfähigkeit von Gliedmaßen, Sinnes- oder innerer Organen?
5. Welche Regelungen und Garantien gelten für eine vereinbarte Unfall-Rente im Rentenbezug?
6. Für welche Dauer besteht Anspruch auf Krankenhaustagegeld?
7. Wann wird Unfall-Krankenhaustagegeld auch bei Heilbehandlungen in gemischten Institutionen gezahlt?
8. In welcher Höhe und für welche Dauer wird Genesungsgeld gezahlt?
9. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen eingeschlossen?
10. Was gilt bei Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen?
11. Was gilt für Unfälle mit Luftfahrzeugen und Luftsportgeräten?
12. Für welche Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen besteht Versicherungsschutz?
13. In welchem Umfang sind Unfälle durch Strahlen eingeschlossen?
14. Für welche Berufsgruppen im Heilwesen gilt ein erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen?
15. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse eingeschlossen?
16. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Vergiftungen bei Kindern eingeschlossen?
17. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Nahrungsmittelvergiftungen eingeschlossen?
18. In welchem Umfang sind psychische Erkrankungen eingeschlossen?
19. Was gilt bei versehentlich unterbliebener Anzeige der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung?
20. Welche Meldefrist gilt für geringfügig erscheinende Verletzungen?
21. Welche Meldefrist gilt bei Unfalltod?
22. Was gilt für Unfälle durch Terroranschläge?
23. In welchem Umfang werden Kosten für eine psychologische Unterstützung übernommen?
24. Was gilt für Umschulungsmaßnahmen?
25. Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang sind Ehepartner, Neugeborene und Adoptivkinder beitragsfrei mitversichert?
26. Was gilt bei Bedingungsverbesserungen (Innovationsgarantie)?
27. Was gilt für die GDV-Mindeststandards?
28. Was gilt für die Update-Garantie?
29. Was gilt bei versehentlicher Nicht-Erfüllung vertraglicher Obliegenheiten?
30. Was gilt bei Arbeitslosigkeit?
31. Wann wird eine Beitragsanpassung durchgeführt?

1. Was gilt bei Ertrinken, Ersticken und Erfrieren?

Ziffer 1.3 AUB wird wie folgt ergänzt:

Als Unfall-Tod gilt auch Ertrinken, Ersticken und Erfrieren, einschließlich Tod durch Unterkühlung und Sauerstoffentzug

2. Was gilt bei Sonnenbränden, Sonnenstichen und Erfrierungen nach einem Unfall?

Sonnenbrände, Sonnenstiche und Erfrierungen, die als Folge eines Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 AUB auftreten, sind vom Versicherungsschutz erfasst

3. Was gilt für Druckkammerkosten?

Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caisson-krankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstehenden Therapiekosten erstattet. Ausgeschlossen von der Kostenerstattung sind solche Fälle, in denen die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich missachtet wurden. Die Kosten für Druckkammerbehandlungen werden bis zu 50.000 EUR erstattet, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlungskosten einzutreten hat. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig bis zu 50.000 EUR erstattet.

4. Welche Leistungsprozentsätze gelten bei Verlust / Funktionsunfähigkeit von Gliedmaßen, Sinnes- oder innerer Organe?

Ziffer 2.1.2.2.1 AUB wird gestrichen und durch folgende Fassung ersetzt:

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile, Sinnes- oder inneren Organe gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knie	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Stimme	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %
Niere	20 %
beide Nieren, oder wenn die andere	
Niere bereits verloren war	100 %
Milz	10 %
Milz, bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr	20 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

5. Welche Regelungen und Garantien gelten für eine vereinbarte Unfall-Rente im Rentenbezug?

5.1 Ziffer 2.2 AUB wird wie folgt ergänzt:

Stirbt die versicherte Person, unabhängig von der Todesursache, vor Ablauf von 10 Jahren ab dem Tag des Unfalls gerechnet, der eine Unfall-Rentenleistung ausgelöst hat, so wird die Unfall-Rente bis zum Ende des 10. Jahres nach dem Unfall an den Bezugsberechtigten gezahlt.

Dies gilt nicht, falls die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls das 75. Lebensjahr vollendet hat.

5.2 Die Leistungen aus einer Unfall-Renten-Versicherung werden für jede versicherte Person nur einmal gewährt.

Sobald der Versicherungsfall eingetreten ist, erlischt der Versicherungsvertrag auf Unfall-Rente, soweit er sich auf den Verletzten bezieht, mit dem Tag des den Leistungsfall auslösenden Unfallereignisses.

Ist neben der Unfall-Renten-Leistung auch eine Unfall-Invaliditätsleistung als Kapitalleistung für den Verletzten versichert, bleibt die Versicherung insoweit bestehen, als sie sich auf diese Unfall-Invaliditätsleistung und etwa mitversicherte Zusatzleistungen für den Verletzten bezieht. Es erlischt lediglich die Versicherung der Unfall-Rente mit dem Tag des Unfallen der zu einer versicherten Rentenleistung geführt hat.

5.3 Falls dies besonders vereinbart wurde und der hierfür erforderliche Beitragszuschlag gezahlt wird, gilt:

Die Rentenzahlungen an den Versicherten erhöhen sich von Jahr zu Jahr, beginnend mit dem zweiten Jahr des Rentenbezugs, jeweils um 2 Prozent des monatlichen Vorjahresbetrages (Rentendynamik).

6. Für welche Dauer besteht Anspruch auf Krankenhaustagegeld?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 2.4.2 AUB gilt:

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

Für unfallbedingt durchgeführte ambulante chirurgische Operationen gelten die Regelungen von Ziffer 2.4.2 AUB unverändert. Als Nachweis für die unter Ziffer 2.4.1 AUB genannte Beeinträchtigung in der Ausübung des Berufs oder der allgemeinen Fähigkeit Arbeit zu leisten, genügt die Vorlage einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder Krankschreibung durch den behandelnden Arzt.

7. Wann wird Unfall-Krankenhaustagegeld auch bei Heilbehandlungen in gemischten Institutionen gezahlt?

In Ergänzung zu Ziffer 2.4.1 AUB entfällt der Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld jedoch nicht,

wenn

- die Heilbehandlung in einem Institut erfolgt, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient;
- es sich um eine Notfalleinweisung handelt;
- die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.

8. In welcher Höhe und für welche Dauer wird Genesungsgeld gezahlt?

Ziffer 2.5 AUB wird wie folgt geändert:

Das Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens jedoch für drei Jahre, und zwar:

für den	1. bis 100. Tag	100 Prozent
für den	101. bis 365. Tag	50 Prozent
ab dem	366. Tag	25 Prozent

des vereinbarten Genesungsgeldes.

9. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung und in Ergänzung von Ziffer 5.1.1 AUB gelten Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen aufgrund

- Alkoholkonsum
- fehlerhafter Einnahme ärztlich verordneter Medikamente

Ausnahme:

Beim Lenken von Kraftfahrzeugen sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen aufgrund Alkoholkonsums nur versichert, wenn die Blutalkoholkonzentration zum Zeitpunkt des Unfalls 1,1 Promille nicht übersteigt. Der Ausschluss gemäß Ziffer 5.1.2 AUB – Ausführung oder Versuch der Ausführung von Straftaten – bleibt daneben bestehen.

Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Drogeneinfluss entstehen, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

10. Was gilt bei Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen?

In teilweiser Erweiterung der Ziffer 5.1.3 AUB erlischt der Versicherungsschutz für versicherte Personen, die auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen werden, am Ende des 14. Tages nach Beginn des Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

11. Was gilt für Unfälle mit Luftfahrzeugen und Luftsportgeräten?

In Ergänzung zu Ziffer 5.1.4 AUB besteht dagegen Versicherungsschutz als Flugschüler, weil dafür (noch) keine Lizenz erforderlich ist sowie als Passagier in Luftfahrzeugen einschließlich Luftsportgeräten, wie z. B. in Ballonen oder Segelflugzeugen sowie bei Fallschirm-Tandemsprüngen.

12. Für welche Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen besteht Versicherungsschutz?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.5 AUB gelten Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs mitversichert, bei denen es allein auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt (Stern-, Zuverlässigkeit- und Orientierungsfahrten).

13. In welchem Umfang sind Unfälle durch Strahlen eingeschlossen?

In Abänderung von Ziffer 5.2.2 AUB sind Gesundheitsschädigungen durch Röntgen-, Laser- und Maser- sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert, die sich als Unfälle im Sinne von Ziffer 1.3 AUB darstellen.

Ausgeschlossen bleiben Schäden, die als Folge eines regelmäßigen Hantierens mit Strahlen erzeugenden Apparaten entstehen, sowie Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

14. Für welche Berufsgruppen im Heilwesen gilt ein erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen?

14.1 Für Ärzte, Zahnärzte, Zahntechniker, Heilpraktiker, Hebammen, Studierende der Medizin und der Zahnheilkunde, Heilpersonal (Krankenpfleger/innen und Krankenschwestern, medizinische Fachangestellte), Tierärzte und Studierende der Tierheilkunde gilt:

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4 AUB gilt als Unfall auch eine in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektion, bei der aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass der Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzungen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt ist.

Anhauchen und Anniesen erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht; Anhusten erfüllt den Tatbestand des Einspritzens nur dann, wenn durch einen Hustenstoß eines Diphtheriekranken infektiöse Massen in Auge, Mund oder Nase geschleudert werden.

14.2 Für Chemiker und Desinfektoren gilt:

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4 AUB gilt als Unfall auch eine in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektion, bei der aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass der Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt ist.

Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten Schädigungen (Gewerbekrankheiten), insbesondere auch die, die durch gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommen.

Für Desinfektoren gilt zusätzlich:

Wird der Desinfektor, infolge seiner desinfektorischen Tätigkeit bei einem an einer akuten Infektionskrankheit (z. B. Typhus, Cholera, Pocken, Diphtherie, Masern, Scharlach) Erkrankten, von derselben Krankheit ergriffen (nachweisbar innerhalb einer medizinisch anerkannten Inkubationszeit vom Tage der Desinfektion an gerechnet), so gilt dies als Unfall.

15. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse eingeschlossen?

Ziffer 5.2.4 AUB wird wie folgt ergänzt:

Eingeschlossen sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse, sofern es sich nicht um Insekteneinstiche oder -bisse, sowie Stiche oder Bisse von Spinnentieren handelt.

16. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Vergiftungen bei Kindern eingeschlossen?

Ziffer 5.2.5 Absatz 2 und 3 AUB wird gestrichen und durch folgende Fassung ersetzt:

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden durch Medikamente, Drogen, Rausch- und Genussmittel.

17. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Nahrungsmittelvergiftungen eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB sind Gesundheitsschäden durch Nahrungsmittelvergiftungen, sowie Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Personen schädlichen Stoffen, die irrtümlich für Nahrungsmittel gehalten worden sind, mitversichert. Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden durch Medikamente, Drogen, Rausch- und Genussmittel.

18. In welchem Umfang sind psychische Erkrankungen eingeschlossen?

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.6 AUB sind solche psychischen Erkrankungen eingeschlossen, die auf einer durch einen Unfall entstandenen organischen Schädigung des Gehirns oder des Nervensystems beruhen. Das gilt auch für eine durch einen Unfall neu entstandene Epilepsie.

19. Was gilt bei versehentlich unterbliebener Anzeige der Berufstätigkeit oder Beschäftigung?

Eine Verminderung der Versicherungssumme nach Ziffer 6.2.2 Absatz 1 AUB unterbleibt, wenn die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich nicht angezeigt wurde. Die Prämienberechnung und -berichtigung erfolgt nachträglich vom Zeitpunkt der Änderung an.

20. Welche Meldefrist gilt für geringfügig erscheinende Verletzungen?

In Ergänzung und teilweiser Abänderung von Ziffer 7.1 AUB liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person bei zunächst geringfügig erscheinenden Verletzungen oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen erst dann einen Arzt hinzu zieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

21. Welche Meldefrist gilt bei Unfalltod?

Abweichend von Ziffer 7.5 AUB beginnt die Meldefrist erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit erlangt haben. Die Frist wird von 48 Stunden auf 7 Tage verlängert. Wir werden uns auch beim Überschreiten dieser Frist nicht auf eine Obliegenheitsverletzung berufen, wenn wir noch – wie bei einer fristgerechten Anzeige – rechtzeitig Entscheidungen im Sinne der Obliegenheiten treffen können.

22. Was gilt für Unfälle durch Terroranschläge?

Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge, die in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

23. In welchem Umfang werden Kosten für eine psychologische Unterstützung übernommen?

Ist die versicherte Person direkt oder indirekt an einem Unfall beteiligt und benötigt sie zur Verarbeitung dieses Unfallereignisses psychologische Hilfe, übernehmen wir auf Ihren Wunsch die nachgewiesenen Kosten für eine erste psychologische Beratung durch einen Notfallpsychologen Ihres Vertrauens. Sollte weitere psychologische Unterstützung notwendig sein, übernehmen wir auch die nachgewiesenen Kosten für ein erstes individuelles Unfallbewältigungsprogramm durch den Notfallpsychologen Ihres Vertrauens. Die psychologische Unterstützung wird in den ersten drei Monaten nach dem Unfallereignis erbracht und ist auf insgesamt maximal 1.000 EUR begrenzt. Soweit für diese Leistung ein anderer Kostenträger (Sozialversicherungsträger oder andere private Versicherungen) leistungspflichtig ist, gehen dessen Leistungsverpflichtungen vor.

24. Was gilt für Umschulungsmaßnahmen?

Führt der Unfall zu einem Invaliditätsgrad nach den Grundsätzen der Ziffer 2.1 AUB von 50 Prozent oder mehr oder liegt infolge des Unfalls eine Berufsunfähigkeit von mindestens 75 Prozent vor und wird aus diesem Grund eine Umschulungsmaßnahme innerhalb von fünf Jahren vom Unfalltag an gerechnet durchgeführt, übernehmen wir die hierfür anfallenden Schulungs- und Prüfungsgebühren bis zu 20 Prozent der Grund-Invaliditätssumme, maximal 10.000 EUR.

Kosten für Unterbringung und Verpflegung übernehmen wir nicht.

Berufsunfähigkeit in Sinne dieser Bedingung liegt vor, wenn die versicherte Person infolge des Unfalles auch nach Abschluss der Heilbehandlung außerstande ist, ihren bisher ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat, können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Bestehtet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

Bestehen für den Versicherten bei uns mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten für Umschulungsmaßnahmen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

25. Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang sind Ehepartner, Neugeborene und Adoptivkinder beitragsfrei mitversichert?

Wenn Sie während der Versicherungsdauer heiraten und für Ihren Ehegatten weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht, so ist Ihr Ehegatte für drei Monate ab der Heirat mit 20.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln beitragsfrei mitversichert.

Wenn Sie Ihren Ehepartner innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern oder Ihr Ehepartner selbst eine Versicherung bei uns abschließt, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Für Ihre Kinder, die während der Versicherungsdauer geboren werden, besteht ab Beendigung der Geburt für die Dauer eines Jahres beitragsfrei Versicherungsschutz in Höhe von 20.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln.

Wenn Sie das Neugeborene innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Für von Ihnen während der Vertragslaufzeit adoptierte Kinder im Alter von unter 14 Jahren besteht ab Rechtswirksamkeit der Adoption für die Dauer eines Jahres beitragsfrei Versicherungsschutz in Höhe von 20.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln.

Wenn Sie das adoptierte Kind innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Voraussetzung für diese Leistung ist, dass Sie selbst über diesen Vertrag versichert sind.

26. Was gilt bei Bedingungsverbesserungen (Innovationsgarantie)?

Falls die dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) oder Besonderen Bedingungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert werden, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

27. Was gilt für die GDV-Mindeststandards?

Wir garantieren Ihnen, dass unsere Leistungsinhalte Sie in keinem Punkt schlechter stellen, als die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Leistungsinhalte (GDV-Musterbedingungen AUB von Dezember 2020).

28. Was gilt für die Update-Garantie?

Ändert die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG für die prokundo GmbH im Laufe der Versicherungsdauer die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen prokundo (AUB) und / oder diese Besonderen Bedingungen für den EASY-Versicherungsschutz und / oder sonstige für den Vertrag gültigen Leistungserweiterungen und wird für diese Änderungen ein neuer Beitrag ermittelt, wird der Versicherungsvertrag ab der ersten Hauptfälligkeit nach der Änderung auf das neue Tarif- und Bedingungswerk umgestellt.

Die im Bedingungswerk enthaltenen Änderungen beurteilen sich nicht individuell, sondern sind auf die Bedürfnisse aller Versicherten ausgelegt. Durch sie kann sich der Beitrag für diese Versicherung verändern, wobei eine Erhöhung auf 10 % des letzten Jahresbeitrags begrenzt bleibt.

Der Versicherungsnehmer ist sowohl über Betragsunterschiede als auch über wesentliche Änderungen des Versicherungs- und Leistungsumfangs insbesondere eventuelle Schlechterstellungen, zu informieren.

Widerspricht der Versicherungsnehmer einer Umstellung auf das neue Tarif- und Bedingungswerk, so besteht der bisherige Vertrag unverändert zu den bis dahin geltenden Bedingungen fort; gleichzeitig entfallen die Regelungen der Ziffer 28, sodass künftige Änderungen im Leistungsumfang für diesen Vertrag keine Berücksichtigung mehr finden.

Tritt zwischen der Einführung des neuen Tarif- und Bedingungswerks und der ersten darauf folgenden Hauptfälligkeit ein Versicherungsfall ein, der nur nach dem neuen Tarif- und Bedingungswerk versichert ist, wird dem Versicherungsnehmer die Umstellung des Vertrages bereits ab der Einführung des neuen (geänderten) Tarif- und Bedingungswerks angeboten.

29. Was gilt bei versehentlicher Nicht-Erfüllung vertraglicher Obliegenheiten?

Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das unsere Leistungs-

pflicht nicht, wenn Sie oder die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und Sie oder die versicherte Person nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt haben.

30. Was gilt bei Arbeitslosigkeit?

Falls Sie als unser Versicherungsnehmer arbeitslos geworden sind, können Sie eine Außerkraftsetzung der Unfallversicherung beantragen. Die Arbeitslosigkeit muss uns durch geeignete Unterlagen (z. B. Kopie des Bescheides über Arbeitslosengeld/Arbeitslosenhilfe oder Sozialunterstützung) nachgewiesen werden.

Den Beginn der Außerkraftsetzung können Sie wählen, er kann jedoch nicht vor dem Zeitpunkt liegen, zu dem Sie den Antrag auf Außerkraftsetzung bei uns stellen.

Die Unfallversicherung lebt wieder auf, sobald Sie dies bei uns beantragen, spätestens jedoch ein Jahr nach dem Beginn der Außerkraftsetzung. Dauert Ihre Arbeitslosigkeit dann noch an, können Sie eine Verlängerung der Außerkraftsetzung unter Vorlage von Nachweisen beantragen.

Das Vertragsverhältnis verlängert sich um die Zeit der Außerkraftsetzung.

31. Wann wird eine Beitragsanpassung durchgeführt?

31.1 Die Beitragssätze für die versicherten Leistungsarten werden auf der Grundlage einer ausreichend großen Anzahl von Unfallversicherungs-Risiken eines Tarifs, die einen gleichartigen Risikoverlauf erwarten lassen (Bestandsgruppe), unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik ermittelt.

31.2 Bei der Neukalkulation des Risikoanteils Ihres Beitrags im Rahmen der Beitragsanpassung, werden wir für die Beitragssätze zu den jeweiligen Bestandsgruppen ausschließlich externe Kostenfaktoren zu Grunde legen. Berücksichtigt wird dabei die bisherige Schadendynamik und die voraussichtliche Schadenentwicklung. Für den Fall, dass unternehmenseigene Daten keine ausreichende Grundlage für die Neukalkulation darstellen, werden statistische Erkenntnisse des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) oder weiterer externer Quellen, die zur Kalkulation geeignet sind, herangezogen.

Wir sind berechtigt und verpflichtet einmal im Kalenderjahr eine Neukalkulation der Beitragssätze zu den jeweiligen Bestandsgruppen vorzunehmen.

31.3 Weichen die kalkulierten Werte von denen der letztmaligen Neu- / Nachkalkulation ab, sind wir berechtigt, den Beitrag, auch soweit er für erweiterten Versicherungsschutz vereinbart ist, für die einzelnen Bestandsgruppen anzupassen, bei denen die kalkulatorische Abweichung mindestens 3 % beträgt. Ist der Beitragssatz nach den genannten Voraussetzungen zur Beitragsanpassung entsprechend zu senken, so sind wir dazu verpflichtet. Sehen wir von einer Beitragsanpassung ab, können wir die festgestellte Abweichung bei der nächsten Nachkalkulation zur Beitragsanpassung berücksichtigen.

31.4 Die aus der Neukalkulation folgenden Änderungen der Beiträge gelten für bestehende Verträge ab dem Kalenderjahr, das auf die Neukalkulation folgt und zum Beginn des betreffenden Versicherungsjahrs.

Die Anpassung unterbleibt, wenn seit dem im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungsbeginn 12 Monate noch nicht abgelaufen sind.

31.5 Bei Erhöhung des Beitrags gemäß Ziffer 31.3 können Sie den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung kündigen, wahlweise auch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung. Unsere Mitteilung über den veränderten Folgejahresbeitrag erhalten Sie mit der nächsten Beitragsrechnung.

Erfolgt keine Kündigung, wird der Vertrag ab Wirksamwerden der Erhöhung zu dem geänderten Beitrag fortgeführt.

BESONDERE BEDINGUNGEN – SMART-VERSICHERUNGSSCHUTZ

Besondere Bedingungen für den SMART-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung – Fassung Juli 2022

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB), den folgenden Besonderen Bedingungen und allen zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen.

Falls für Sie oder eine mitversicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei uns bestehen, können die im Rahmen dieser Bedingungen mitversicherten beitragsfreien Leistungen nur einmal in Anspruch genommen werden.

Die im Rahmen dieser Besonderen Bedingungen in den Ziffern 3., 15., 39., 40., 44. und 47. – 52. genannten Geldbeträge nehmen an einer vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik) nicht teil.

1. Was gilt bei Ertrinken, Ersticken, Erfrieren, Unterkühlung, Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug?
2. Was gilt bei Sonnenbränden, Sonnenstichen und Erfrierungen nach einem Unfall?
3. Was gilt für Druckkammerkosten?
4. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Gase und Dämpfe eingeschlossen?
5. Was gilt für Explosions-, Schall-, sonstige Druckwellen, mechanische, chemische oder elektrische Einwirkung?
6. Was gilt für Unfälle durch erhöhte Kraftanstrengung?
7. Was gilt für Unfälle durch Eigenbewegung?
8. Wie lang ist die Frist zur Anmeldung von Invaliditätsansprüchen?
9. Welche Leistungsprozentsätze gelten bei Verlust / Funktionsunfähigkeit von Gliedmaßen, Sinnes- oder innerer Organe?
10. Welche Regelungen und Garantien gelten für eine vereinbarte Unfall-Rente im Rentenbezug?
11. Für welche Dauer besteht Anspruch auf Krankenhaustagegeld?
12. Wann wird Unfall-Krankenhaustagegeld auch bei Heilbehandlungen in gemischten Institutionen gezahlt?
13. In welcher Höhe und für welche Dauer wird Genesungsgeld gezahlt?
14. Was gilt bei Krankenhausaufenthalt im Ausland?
15. In welchem Umfang sind Rooming-in-Leistungen bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt von minderjährigen Kindern eingeschlossen?
16. Was gilt für Zahnersatz im Rahmen des Kostenersatzes für kosmetische Operationen?
17. Was gilt für ambulante und teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen?
18. Welcher Umfang gilt für Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze?
19. Was gilt bei Mitwirkung von Vorerkrankungen am Unfall oder dessen Folgen?
20. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen eingeschlossen?
21. Was gilt für Unfälle von Minderjährigen infolge unerlaubten Fahrens eines Pkw?
22. Was gilt bei Unfällen mit selbst gebauten Feuerwerkskörpern?
23. Was gilt bei Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen?
24. Was gilt für Unfälle mit Luftfahrzeugen und Luftsportgeräten?
25. Für welche Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen besteht Versicherungsschutz?
26. In welchem Umfang sind Unfälle durch Strahlen eingeschlossen?
27. Was gilt für das Schneiden und Feilen von Nägeln, Hornhaut oder Hühneraugen?
28. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Infektionen und Infektionskrankheiten eingeschlossen?
29. In welchem Umfang sind Infektionen durch geringfügige Hautverletzungen eingeschlossen?

30. Für welche Berufsgruppen im Heilwesen gilt ein erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen?
31. In welchem Umfang sind Impfschäden eingeschlossen?
32. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse eingeschlossen?
33. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Vergiftungen eingeschlossen?
34. In welchem Umfang sind psychische Erkrankungen eingeschlossen?
35. Was gilt bei versehentlich unterbliebener Anzeige der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung?
36. Welche Meldefrist gilt für geringfügig erscheinende Verletzungen?
37. Welche Meldefrist gilt bei Unfalltod?
38. Was gilt für Unfälle durch Terroranschläge?
39. In welchem Umfang werden Kosten für eine psychologische Unterstützung übernommen?
40. Was gilt bei Arbeitslosigkeit?
41. Wann übernehmen wir die Beitragszahlung bei Arbeitslosigkeit?
42. Was gilt für die Beitragsbefreiung bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad des Versicherungsnehmers ab 50 Prozent?
43. In welchem Umfang werden Verdienstaufälle bei Selbstständigen übernommen?
44. In welchem Umfang werden Vorschusszahlungen unabhängig von einer vereinbarten Todesfallleistung erbracht?
45. Was gilt für die Beitragsbefreiung bei Tod des Versicherungsnehmers?
46. In welchem Umfang wird eine Soforthilfe bei einer unfallbedingten Schwerverletzung gezahlt?
47. In welchem Umfang werden Kosten für eine Haushaltshilfe/ Kinderbetreuung gezahlt?
48. In welchem Umfang wird Nachhilfeunterricht für minderjährige Kinder gezahlt?
49. Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang sind Ehepartner, Neugeborene und Adoptivkinder beitragsfrei mitversichert?
50. Was gilt für Umschulungsmaßnahmen?
51. Was gilt für unfallbedingt notwendige Umbaumaßnahmen?
52. In welchem Umfang werden Mehraufwendungen für unfallbedingt notwendige Hilfsmittel übernommen?
53. Was gilt bei Bedingungsverbesserungen (Innovationsgarantie)?
54. Was gilt für die GDV-Mindeststandards?
55. Was gilt für die Update-Garantie?
56. Was gilt bei versehentlicher Nicht-Erfüllung vertraglicher Obliegenheiten?
57. Wann wird eine Beitragsanpassung durchgeführt?

1. Was gilt bei Ertrinken, Ersticken, Erfrieren, Unterkühlung, Flüssigkeits- Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug?

Ziffer 1.3 AUB wird wie folgt ergänzt:

Als Unfall-Tod gilt auch Ertrinken, Ersticken, Erfrieren einschließlich Tod durch Unterkühlung und Sauerstoffentzug, sowie unfreiwillig erlittenen Flüssigkeits- und Nahrungsmittelentzug.

2. Was gilt bei Sonnenbränden, Sonnenstichen und Erfrierungen nach einem Unfall?

Sonnenbrände, Sonnenstiche und Erfrierungen, die als Folge eines Unfallen im Sinne der Ziffer 1.3 AUB auftreten, sind vom Versicherungsschutz erfasst.

3. Was gilt für Druckkammerkosten?

Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstehenden Therapiekosten erstattet.

Ausgeschlossen von der Kostenerstattung sind solche Fälle, in denen die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich missachtet wurden.

Die Kosten für Druckkammerbehandlungen werden bis zu 50.000 EUR erstattet, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlungskosten einzutreten hat. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig bis zu 50.000 EUR erstattet.

4. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Gase und Dämpfe eingeschlossen?

In Ergänzung zu Ziffer 1.4.2 AUB wird der Begriff der Plötzlichkeit bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende Dünste, Staubwolken und Säuren auch dann angenommen, wenn der Versicherte den Einwirkungen unfreiwillig über mehrere Stunden ausgesetzt war.

Ausgeschlossen bleiben solche Gesundheitsschädigungen, die durch das normale berufliche Umgehen mit solchen Stoffen entstehen.

5. Was gilt für Explosions-, Schall-, sonstige Druckwellen, mechanische, chemische oder elektrische Einwirkung?

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB gilt als Unfall auch, wenn die versicherte Person durch Explosions-, Schall- oder sonstigen Druckwellen, sowie infolge mechanischer, chemischer oder elektrischer Einwirkung unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Ausgeschlossen bleiben Berufskrankheiten und solche Gesundheitsschädigungen, die durch das regelmäßige Umgehen mit solchen Stoffen oder strahlenerzeugenden Apparaten entstehen.

6. Was gilt für Unfälle durch erhöhte Kraftanstrengung?

Ziffer 1.4.1 AUB wird wie folgt ergänzt:

Als Unfall gelten auch durch erhöhte Kraftanstrengung verursachte Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Diese Erweiterung gilt jedoch ausdrücklich nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

7. Was gilt für Unfälle durch Eigenbewegung?

Ziffer 1.4 AUB wird wie folgt ergänzt:

Als Unfall gelten auch durch Eigenbewegung verursachte

- Bauch- oder Unterleibsbrüche,
- Verrenkungen von Gelenken,
- Zerrungen und Zerreißungen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken,
- sonstige Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule.

Diese Erweiterung gilt jedoch ausdrücklich nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

8. Wie lang ist die Frist zur Anmeldung von Invaliditätsansprüchen?

Die in Ziffer 2.1.1.2 AUB genannten Fristen werden wie folgt geändert:

Die Invalidität ist

- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 30 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

9. Welche Leistungsprozentsätze gelten bei Verlust / Funktionsunfähigkeit von Gliedmaßen, Sinnes- oder innerer Organe

Ziffer 2.1.2.2.1 AUB wird gestrichen und durch folgende Fassung ersetzt:

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile, Sinnes- oder inneren Organe gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Hand	70 %
Daumen	28 %
Zeigefinger	18 %
anderer Finger	12 %
für sämtliche Finger einer Hand jedoch höchstens	70 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis unterhalb des Knie	60 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
Fuß	50 %
große Zehe	10 %
andere Zehe	5 %
Auge	60 %
wenn die Sehkraft auf dem anderen Auge bereits verloren war	100 %
Stimme	100 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
wenn das Gehör auf dem anderen Ohr bereits verloren war	80 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	10 %
Niere	25 %
beide Nieren, oder wenn die andere Niere bereits verloren war	100 %
Milz	10 %
Milz, bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr	20 %
Lungenflügel	50 %
Gallenblase	10 %
Magen	20 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm	25 %

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

10. Welche Regelungen und Garantien gelten für eine vereinbarte Unfall-Rente im Rentenbezug?

10.1 Ziffer 2.2 AUB wird wie folgt ergänzt:

Stirbt die versicherte Person, unabhängig von der Todesursache, vor Ablauf von 10 Jahren ab dem Tag des Unfalls gerechnet, der eine Unfall-Rentenleistung ausgelöst hat, so wird die Unfall-Rente bis zum Ende des 10. Jahres nach dem Unfall an den Bezugsberechtigten gezahlt.

Dies gilt nicht, falls die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls das 75. Lebensjahr vollendet hat.

10.2 Die Leistungen aus einer Unfall-Renten-Versicherung werden für jede versicherte Person nur einmal gewährt.

Sobald der Versicherungsfall eingetreten ist, erlischt der Versicherungsvertrag auf Unfall-Rente, soweit er sich auf den Verletzten bezieht, mit dem Tag des Leistungsfall auslösenden Unfallereignisses.

Ist neben der Unfall-Renten-Leistung auch eine Unfall-Invaliditätsleistung als Kapitalleistung für den Verletzten versichert, bleibt die Versicherung insoweit bestehen, als sie sich auf diese Unfall-Invaliditätsleistung und etwa mitversicherte Zusatzleistungen für den Verletzten bezieht. Es erlischt lediglich die Versicherung der Unfall-Rente mit dem Tag des Unfalls der zu einer versicherten Rentenleistung geführt hat.

10.3 Falls dies besonders vereinbart wurde und der hierfür erforderliche Beitragszuschlag gezahlt wird, gilt:

Die Rentenzahlungen an den Versicherten erhöhen sich von Jahr zu Jahr, beginnend mit dem zweiten Jahr des Rentenbezugs, jeweils um 2 Prozent des monatlichen Vorjahresbetrages (Rentendynamik).

11. Für welche Dauer besteht Anspruch auf Krankenhaustagegeld?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 2.4.2 AUB gilt:

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für fünf Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

Für unfallbedingt durchgeführte ambulante chirurgische Operationen gelten die Regelungen von Ziffer 2.4.2 AUB unverändert. Als Nachweis für die unter Ziffer 2.4.1 AUB genannte Beeinträchtigung in der Ausübung des Berufs oder der allgemeinen Fähigkeit Arbeit zu leisten, genügt die Vorlage einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder Krankschreibung durch den behandelnden Arzt.

12. Wann wird Unfall-Krankenhaustagegeld auch bei Heilbehandlungen in gemischten Institutionen gezahlt?

In Ergänzung zu Ziffer 2.4.1 AUB entfällt der Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld jedoch nicht, wenn

- die Heilbehandlung in einem Institut erfolgt, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient;
- es sich um eine Notfalleinweisung handelt;
- die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.

13. In welcher Höhe und für welche Dauer wird Genesungsgeld gezahlt?

Ziffer 2.5 AUB wird wie folgt geändert:

Das Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens jedoch für drei Jahre, und zwar:

für den 1. bis 100. Tag 100 Prozent
für den 101. bis 365. Tag 50 Prozent
ab dem 366. Tag 25 Prozent

des vereinbarten Genesungsgeldes.

14. Was gilt bei Krankenhausaufenthalt im Ausland?

Erleidet die versicherte Person einen Unfall im Ausland, der einen Krankenhausaufenthalt im Ausland erforderlich macht, zahlen wir das Doppelte des vereinbarten Krankenhaustagegeldesatzes. Das Genesungsgeld wird in der Höhe des einfachen Satzes gezahlt.

15. In welchem Umfang sind Rooming-in-Leistungen bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt von minderjährigen Kindern eingeschlossen?

Falls durch diesen Vertrag Kinder mitversichert sind, gilt:

Befindet sich das versicherte minderjährige Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 oder 1.4 AUB in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Rooming-in-Übernachtung ein Betrag in Höhe von 30 EUR gezahlt, sofern das Kind bei Beginn des Krankenhausaufenthaltes das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte.

16. Was gilt für Zahnersatz im Rahmen des Kostenersatzes für kosmetische Operationen?

Falls im Versicherungsschein ein Kostenersatz für kosmetische Operationen ausgewiesen ist, gilt:

Ziffer 2.7 AUB wird wie folgt erweitert:

Bei Verlust oder Beschädigung von Zähnen des Versicherten durch einen Unfall übernehmen wir für einen dadurch erforderlichen Zahnersatz im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme für den Kostenersatz für kosmetische Operationen auch die von Ihnen zu tragenden Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- und Zahnlabor-kosten.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (z. B. Krankenversicherer, Haftpflichtversicherer), kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Besteht der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch unmittelbar gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

17. Was gilt für ambulante und teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen?

In Erweiterung von Ziffer 2.8.1 AUB zahlen wir die vereinbarte Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen auch bei ambulanten oder teilstationären Rehabilitationsmaßnahmen von mindestens drei Wochen Dauer. Die übrigen Regelungen und Voraussetzungen für die Leistung gemäß Ziffer 2.8.1 AUB finden auch für diese Erweiterung unverändert Anwendung.

18. Welcher Umfang gilt für Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze?

Ziffer 2.9 AUB wird wie folgt erweitert:

Im Rahmen der im Versicherungsschein ausgewiesenen Versicherungssumme für Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungskosten ersetzen wir

- den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten versicherten Person zum ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückzuführen sind oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
- bei einem Unfall im Ausland die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person;
- bei Unfalltod der versicherten Person im Inland die Kosten für die Überführung zu deren letzten ständigen Wohnsitz;
- bei Unfalltod der versicherten Person im Ausland die Kosten für deren Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz der versicherten Person.

19. Was gilt bei Mitwirkung von Vorerkrankungen am Unfall oder dessen Folgen?

In Abänderung von Ziffer 3.2.2 AUB erfolgt eine Minderung bzw. ein Abzug erst ab einem Mitwirkungsanteil von 60 Prozent, sofern nicht etwas anderes vereinbart ist.

20. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinstörungen eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung und in Ergänzung von Ziffer 5.1.1 AUB gelten Unfälle infolge von Bewusstseinstörungen aufgrund

- Alkoholkonsum
- Einnahme ärztlich verordneter Medikamente
- Schlaganfall
- Herzinfarkt
- Epileptischen Anfall
- Übermüdung (Schlaftrunkenheit)
- Einschlafen infolge Übermüdung
- Schlafwandeln
- Ohnmachtsanfälle
- Erschrecken

eingeschlossen.

Ausnahme:

Beim Lenken von Kraftfahrzeugen sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen aufgrund Alkoholkonsums nur versichert, wenn die Blutalkoholkonzentration zum Zeitpunkt des Unfalls 1,3 Promille nicht übersteigt. Der Ausschluss gemäß Ziffer 5.1.2 AUB – Ausführung oder Versuch der Ausführung von Straftaten – bleibt daneben bestehen.

Zusätzlich sind Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-o.-Tropfen (z. B. Benzodiazepine oder Gamma-Hydroxy-Buttersäure) mitversichert. Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn die Verabreichung als strafbare Handlung bei der Polizei angezeigt und dort protokolliert wurde.

Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Drogeneinfluss entstehen, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

21. Was gilt für Unfälle von Minderjährigen infolge unerlaubten Fahrens und Führens eines Pkw?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.2 AUB sind Unfälle von Minderjährigen infolge Fahrens und Führens eines Pkw ohne gültige Fahrerlaubnis (§ 21 StVG) eingeschlossen vorausgesetzt, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

22. Was gilt bei Unfällen mit selbst gebauten Feuerwerkskörpern?

Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der Unfall durch Herstellung oder Gebrauch selbst gebauter Feuerwerkskörper entstanden ist. Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

23. Was gilt bei Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen?

In teilweiser Erweiterung der Ziffer 5.1.3 AUB erlischt der Versicherungsschutz für versicherte Personen, die auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen werden, mit Beginn des 22. Tages nach Beginn des Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

24. Was gilt für Unfälle mit Luftfahrzeugen und Luftsportgeräten?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.4 AUB besteht Versicherungsschutz für

- Personen, die nicht zur Besatzung zählen, auch wenn diese mit Hilfe eines Luftfahrzeugs eine Tätigkeit ausüben (z. B. für Luftaufnahmen, zur Verkehrsüberwachung oder als medizinisches Personal bei Sanitätsflügen);
- Passagiere in Luftfahrzeugen;
- Fluggästen in Luftsportgeräten (z. B. Ballonen oder Segelflugzeugen sowie bei Fallschirm-Tandemsprüngen);
- Flugschüler, weil dafür (noch) keine Lizenz erforderlich ist.

Versicherungsschutz besteht ferner beim Kitesurfen.

25. Für welche Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen besteht Versicherungsschutz?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.5 AUB gelten Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs mitversichert, bei denen es allein auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt (Stern-, Zuverlässigkeit- und Orientierungsfahrten).

Fahrten mit (Go-)Karts, die von einem Kartcenter auf In- oder Outdoorkartbahnen zur Verfügung gestellt werden, gelten als mitversichert, falls die Fahrten

- reinen Freizeitcharakter aufweisen und

- die Fahrtveranstaltungen nicht von Verbänden organisiert werden, einer Kart-Serie angehören oder dem Kartsport zuzurechnen sind.

Mitversichert ist ferner die Teilnahme an Fahrtveranstaltungen, bei denen die Verbesserung des Fahrkönnens und die Beherrschung des Fahrzeugs im Alltagsverkehr, insbesondere in extremen Gefahrensituationen, trainiert werden (z. B. Fahrsicherheitstrainings).

Ausgeschlossen bleiben Fahrsicherheitstrainings mit Renncharakter.

26. In welchem Umfang sind Unfälle durch Strahlen eingeschlossen?

In Abänderung von Ziffer 5.2.2 AUB sind Gesundheitsschädigungen durch Strahlen mitversichert, die sich als Unfälle im Sinne von Ziffer 1.3 AUB darstellen.

Ausgeschlossen bleiben Schäden, die als Folge eines regelmäßigen Hantierens mit Strahlen erzeugenden Apparaten entstehen, sowie Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

27. Was gilt für das Schneiden und Feilen von Nägeln, Hornhaut oder Hühneraugen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.3 AUB sind Gesundheitsschäden durch das Schneiden, Feilen, Abschmirlgen von Finger- und / oder Fußnägeln, Hühneraugen oder Hornhaut eingeschlossen.

28. In welchem Umfang sind Infektionen und Infektionskrankheiten eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.3 und 5.2.4 AUB fallen auch solche Gesundheitsschädigungen unter den Versicherungsschutz, die sich als Folge einer

I. Infektion durch

- a) Bisse oder Stiche von Insekten oder Spinnentieren einschließlich Infektionsfolgen
- b) Infektionskrankheiten

Eingeschlossen sind Gesundheitsschäden durch folgende Infektionskrankheiten:

Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose (Fuchsbandwurm), epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Fleckfieber, Gelbfieber, Hirnhautentzündung (Meningitis), Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Mumps, Pest, Röteln, Schlafkrankheit, Tollwut, Tularämie (Hasenpest), Tetanus (Wundstarrkrampf).

Leistungen im Rahmen der Erweiterung gem. I. a) und I. b) erbringen wir nur aus der vereinbarten Versicherungssumme für Invalidität (Ziffer 2.1 AUB).

II. Für versicherte Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gilt zusätzlich:

Eingeschlossen sind Gesundheitsschäden durch Diphtherie, epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Keuchhusten, Masern, Scharlach und Windpocken.

Leistungen im Rahmen dieser Erweiterung erbringen wir nur aus den vereinbarten Versicherungssummen für Invalidität (Ziffer 2.1 AUB) oder Tod (Ziffer 2.6 AUB).

Ausgeschlossen bleiben solche Infektionen, die sich die versicherte Person infolge eines Ereignisses zuzieht, das im Zusammenhang steht mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen, inneren Unruhen oder kriminellen Handlungen.

Es gilt eine Wartezeit von drei Monaten, d. h. Versicherungsschutz besteht nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung nicht früher als drei Monate nach Versicherungsbeginn stattgefunden hat.

Als Versicherungsfall gilt die erstmalig gestellte ärztliche Diagnose über das Vorliegen der Infektion oder Infektionskrankheit.

Voraussetzung für die Leistung ist, dass der Nachweis über das Vorliegen der Infektion oder Infektionskrankheit durch einen am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht einschließlich der entsprechenden Laborbefunde erbracht wird.

29. In welchem Umfang sind Infektionen durch geringfügige Hautverletzungen eingeschlossen?

Eingeschlossen sind in Abänderung von Ziffer 5.2.4 AUB Infektionen durch geringfügige Hautverletzungen.

Voraussetzung für die Leistung ist,

- dass uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wurde und
- der Nachweis über das Vorliegen der Infektion oder Infektionskrankheit durch einen am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht einschließlich der entsprechenden Laborbefunde erbracht wird.

Leistungen im Rahmen dieser Erweiterung erbringen wir nur aus der vereinbarten Versicherungssumme für Invalidität (Ziffer 2.1 AUB).

30. Für welche Berufsgruppen im Heilwesen gilt ein erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen?

30.1 Für Ärzte, Zahnärzte, Zahntechniker, Heilpraktiker, Hebammen, Studierende der Medizin und der Zahnheilkunde, Heilpersonal (Krankenpfleger/innen und Krankenschwestern, medizinische Fachangestellte), Tierärzte und Studierende der Tierheilkunde gilt:

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4 AUB gilt als Unfall auch eine in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektion, bei der aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass der Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzungen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt ist.

Anhauchen und Anniesen erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht; Anhusten erfüllt den Tatbestand des Einspritzens nur dann, wenn durch einen Hustenstoß eines Diphtheriekranken infektiöse Massen in Auge, Mund oder Nase geschleudert werden.

30.2 Für Chemiker und Desinfektoren gilt:

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4 AUB gilt als Unfall auch eine in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektion, bei der aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass der Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzungen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt ist.

Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten Schädigungen (Gewerbeleidigkeiten), insbesondere auch die, die durch gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommen.

Für Desinfektoren gilt zusätzlich:

Wird der Desinfektor, infolge seiner desinfektorischen Tätigkeit bei einem an einer akuten Infektionskrankheit (z. B. Typhus, Cholera, Pocken, Diphtherie, Masern, Scharlach) Erkrankten, von derselben Krankheit ergriffen (nachweisbar innerhalb einer medizinisch anerkannten Inkubationszeit vom Tage der Desinfektion an gerechnet), so gilt dies als Unfall.

31. In welchem Umfang sind Impfschäden eingeschlossen?

Erleidet die versicherte Person nach einer erfolgten Schutzimpfung eine Gesundheitsschädigung (Impfschaden), gilt diese ebenfalls als Unfall. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung.

Als Nachweis für den Impfschaden genügt uns eine behördliche Anerkennung. Dann benötigen wir keine weiteren Nachweise.

32. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse eingeschlossen?

Ziffer 5.2.4 AUB wird wie folgt ergänzt:

Eingeschlossen sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse, sofern es sich nicht nur um geringfügige Unfallverletzungen gemäß Ziffer 5.2.4 AUB handelt.

Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden durch allergische Reaktionen auf Bisse oder Stiche von Insekten oder Spinnentieren.

33. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Vergiftungen eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.5 sind Gesundheitsschädigungen infolge von Nahrungsmittelvergiftungen und infolge von Vergiftungen durch die Einnahme fester und flüssiger Stoffe durch den Schlund eingeschlossen.

Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden durch Medikamente, Drogen, Rausch- und Genussmittel.

34. In welchem Umfang sind psychische Erkrankungen eingeschlossen?

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.6 AUB sind solche psychischen Erkrankungen eingeschlossen, die auf einer durch einen Unfall entstandenen organischen Schädigung des Gehirns oder des Nervensystems beruhen. Das gilt auch für eine durch einen Unfall neu entstandene Epilepsie.

35. Was gilt bei versehentlich unterbliebener Anzeige der Berufstätigkeit oder Beschäftigung?

Eine Verminderung der Versicherungssumme nach Ziffer 6.2.2 Absatz 1 AUB unterbleibt, wenn die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich nicht angezeigt wurde. Die Prämienberechnung und -berichtigung erfolgt nachträglich vom Zeitpunkt der Änderung an.

36. Welche Meldefrist gilt für geringfügig erscheinende Verletzungen?

In Ergänzung und teilweiser Abänderung von Ziffer 7.1 AUB liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person bei zunächst geringfügig erscheinenden Verletzungen oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

37. Welche Meldefrist gilt bei Unfalltod?

Abweichend von Ziffer 7.5 AUB beginnt die Meldefrist erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die beziehungsrechte Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallsächerlichkeit erlangt haben. Die Frist wird von 48 Stunden auf 21 Tage verlängert. Wir werden uns auch beim Überschreiten dieser Frist nicht auf eine Obliegenheitsverletzung berufen, wenn wir noch – wie bei einer fristgerechten Anzeige – rechtzeitig Entscheidungen im Sinne der Obliegenheiten treffen können.

38. Was gilt für Unfälle durch Terroranschläge?

Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge, die in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

39. In welchem Umfang werden Kosten für eine psychologische Unterstützung übernommen?

Ist die versicherte Person direkt oder indirekt an einem Unfall beteiligt und benötigt sie zur Verarbeitung dieses Unfallereignisses psychologische Hilfe, übernehmen wir auf Ihren Wunsch die nachgewiesenen Kosten für eine erste psychologische Beratung durch einen Notfallpsychologen Ihres Vertrauens. Sollte weitere

psychologische Unterstützung notwendig sein, übernehmen wir auch die nachgewiesenen Kosten für ein erstes individuelles Unfallbewältigungsprogramm durch den Notfallpsychologen Ihres Vertrauens. Die psychologische Unterstützung wird in den ersten drei Monaten nach dem Unfallereignis erbracht und ist auf insgesamt maximal 1.000 EUR begrenzt. Soweit für diese Leistung ein anderer Kostenträger (Sozialversicherungsträger oder andere private Versicherungen) leistungspflichtig ist, gehen dessen Leistungsverpflichtungen vor.

40. Was gilt bei Arbeitslosigkeit?

Falls Sie als unser Versicherungsnehmer arbeitslos geworden sind und die Voraussetzungen für eine Beitragsübernahme nach Ziffer 41 nicht erfüllt sind, können Sie eine Außerkraftsetzung der Unfallversicherung beantragen. Die Arbeitslosigkeit muss uns durch geeignete Unterlagen (z. B. Kopie des Bescheides über Arbeitslosengeld / Arbeitslosenhilfe oder Sozialunterstützung) nachgewiesen werden.

Den Beginn der Außerkraftsetzung können Sie wählen, er kann jedoch nicht vor dem Zeitpunkt liegen, zu dem Sie den Antrag auf Außerkraftsetzung bei uns stellen.

Die Unfallversicherung lebt wieder auf, sobald Sie dies bei uns beantragen, spätestens jedoch ein Jahr nach dem Beginn der Außerkraftsetzung. Dauert Ihre Arbeitslosigkeit dann noch an, können Sie eine Verlängerung der Außerkraftsetzung unter Vorlage von Nachweisen beantragen.

Das Vertragsverhältnis verlängert sich um die Zeit der Außerkraftsetzung.

41. Wann übernehmen wir die Beitragszahlung bei Arbeitslosigkeit?

41.1 Was ist versichert?

Werden Sie als Versicherungsnehmer unter den in Ziffer 41.2 dieser Besonderen Bedingungen genannten Voraussetzungen arbeitslos, so übernehmen wir die Beitragszahlung für diesen Versicherungsvertrag in dem in Ziffer 41.3 beschriebenen Umfang. Diese Leistung erbringen wir nicht, wenn eine andere Person arbeitslos wird.

41.2 Leistungsvoraussetzung

Allgemein (Karenz- und Wartezeiten):

- Sie sind seit mindestens drei Monaten ununterbrochen arbeitslos (Karenzzeit). Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie keiner bezahlten Vollbeschäftigung nachgehen und beim Arbeitsamt als arbeitslos gemeldet sind sowie Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II beziehen.
- Die Arbeitslosigkeit ist frhestens sechs Monate nach Inkrafttreten dieses Versicherungsschutzes eingetreten (Wartezeit).

Als Arbeitnehmer(in):

- Sie waren vor Eintritt der Arbeitslosigkeit jeweils mindestens ein Jahr ununterbrochen in einem sozialversicherungspflichtigen und unbefristeten Arbeitsverhältnis mindestens 15 Stunden wöchentlich beschäftigt.

Hinweis:

Wehr- und Zivildienst, Saison- und Kurzarbeit, sowie eine geringfügige Beschäftigung im Sinne des Gesetzes über geringfügige Beschäftigungen gilt nicht als Beschäftigung im Sinne dieser Bedingungen.

Als Auszubildende(r):

- Sie werden nach erfolgreich abgeschlossener Berufsausbildung arbeitslos, weil Ihr Arbeitgeber Sie im Anschluss an die Ausbildung nicht in ein Beschäftigungsverhältnis übernimmt.

Sonstige Voraussetzungen:

- Bei Beginn der Arbeitslosigkeit hat kein Beitragsrückstand bestanden.

Hinweis:

Sollte ein Beitragsrückstand bestanden haben, können Sie unter Vorlage geeigneter Nachweise eine Außerkraftsetzung des Versicherungsschutzes gemäß Ziffer 45 beantragen.

- Sie haben Ihren Anspruch auf Versicherungsleistung unter Vorlage einer amtlichen Bescheinigung, die das Beginndatum der Arbeitslosigkeit enthält, geltend gemacht.

Nicht versicherte Personen:

- Für Selbstständige (auch Angehörige freier Berufe) sowie nicht Berufstätige (auch Schüler und Studenten) gilt die Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers nicht.

41.3 Ab wann werden die Beiträge für wie lange übernommen? Welche Folgebescheinigungen müssen wann vorgelegt werden?

Sind die Voraussetzungen für die Versicherungsleistung nach Ziffer 41.2 erfüllt, so übernehmen wir die Beitragszahlung für Ihren Vertrag ab dem 4. Monat der Arbeitslosigkeit, längstens für weitere 24 Monate.

Dies gilt auch, wenn der Vertrag rechtsgültig gekündigt wurde und die Arbeitslosigkeit vor dem Wirkamkeitstermin der Kündigung eingetreten und geltend gemacht wurde.

In Abständen von sechs Monaten müssen Sie uns durch die rechtzeitige Vorlage weiterer amtlicher Bescheinigungen (Ziffer 41.2, Sonstige Voraussetzungen, letzter Punkt) oder sonstiger geeigneter Unterlagen nachweisen, dass die Arbeitslosigkeit weiter besteht. Die Bescheinigung ist dann rechtzeitig vorgelegt, wenn sie uns innerhalb des Zeitraums, in dem wir die Beitragszahlung für Sie übernehmen, zugeht.

41.4 Was ist bei Ende der Arbeitslosigkeit zu beachten? Wann endet die Beitragsübernahme durch uns?

Die Beendigung Ihrer Arbeitslosigkeit müssen Sie uns unverzüglich schriftlich anzeigen.

Unsere Verpflichtung zur Beitragsübernahme erlischt mit Ablauf des Monats, in dem Ihre Arbeitslosigkeit endet oder mit Ablauf des unter 41.3 genannten maximalen Übernahmezeitraums, spätestens aber mit dem Ende des Versicherungsjahres, in dem Sie das 55. Lebensjahr vollenden.

41.5 Wann endet der Versicherungsschutz zur Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers?

Die Vereinbarung der Beitragsübernahme durch uns bei Arbeitslosigkeit endet mit dem Ende des Versicherungsjahres, in dem Sie das 55. Lebensjahr vollenden.

Die Vereinbarung der Beitragsübernahme durch uns endet vor Vollendung des 55. Lebensjahrs, wenn Sie kein Beschäftigungsverhältnis mehr ausüben und die Aufnahme eines neuen Beschäftigungsverhältnisses nicht beabsichtigen. Sie endet ferner, wenn Sie eine selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit aufnehmen. In beiden Fällen endet die Vereinbarung der Beitragsübernahme durch uns mit dem Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem abhängigen Beschäftigungsverhältnis.

42. Was gilt für die Beitragsbefreiung bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad des Versicherungsnehmers ab 50 Prozent?

Wenn Sie über diesen Vertrag versichert sind und während der Vertragslaufzeit

- einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall gemäß Ziffer 1.3 AUB erleiden und
- auf Grund dieses Unfalls einen Anspruch auf Invaliditätsleistung aus diesem Vertrag infolge eines festgestellten Invaliditätsgrades von mindestens 50 Prozent gemäß Ziffer 2.1.2.2 AUB haben,

gilt Folgendes:

Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen beitragsfrei weitergeführt,

- für Ihre Kinder bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet,
- für Sie und Ihren mitversicherten Ehegatten/Ihre mitversicherte Ehegattin oder Lebensgefährten/ Lebensgefährtin bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das jüngste mitversicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

Diese Regelungen gelten auch, wenn der Vertrag rechtsgültig gekündigt wurde, die im Absatz 1 beschriebenen Voraussetzungen jedoch vor dem Wirksamkeitstermin dieser Kündigung eintreten.

43. In welchem Umfang werden Verdienstausfälle bei Selbstständigen übernommen?

In Ergänzung zu Ziffer 7.3 AUB in Verbindung mit Ziffer 9.1 AUB gilt für Selbstständige:

Werden Ärzte von uns beauftragt, übernehmen wir die notwendigen Kosten in der unter Ziffer 9.1 genannten Höhe. Verdienstausfälle übernehmen wir für Selbstständige bis zu 1,5 Promille der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 500 EUR.

44. In welchem Umfang werden Vorschusszahlungen unabhängig von einer vereinbarten Todesfallleistung erbracht?

In Ergänzung zu Ziffer 9.3 AUB kann eine angemessene Vorschusszahlung auf die zu erwartende Invaliditätsleistung bei laufendem Heilverfahren dann beantragt werden, wenn keine Todesfallleistung vereinbart ist, sofern keine akute Lebensgefahr mehr besteht.

45. Was gilt für die Beitragsbefreiung bei Tod des Versicherungsnehmers?

Ziffer 11.6 AUB wird wie folgt ergänzt:

Ist neben den Kindern auch Ihr Ehegatte/Ihre Ehegattin oder Lebensgefährte/Lebensgefährtin über diesen Vertrag versichert, gilt die Beitragsfreistellung auch für diese(n). Diese Beitragsbefreiung endet gleichzeitig mit der des jüngsten Kindes.

Verstirbt der Versicherungsnehmer nach einer rechtsgültig ausgesprochenen Kündigung, aber vor dem Wirksamkeitstermin dieser Kündigung, bleiben die Regelungen zur Beitragsbefreiung bei Tod des Versicherungsnehmers von dieser Kündigung unberührt.

46. In welchem Umfang wird eine Soforthilfe bei einer unfallbedingten Schwerverletzung gezahlt?

Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer der nachfolgend genannten schweren Verletzungen, zahlen wir einmalig eine Soforthilfe in Höhe von 10 Prozent der Grund-Invaliditätssumme, maximal 20.000 EUR:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand,
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion oder Hirnblutung),
- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 Prozent der Körperoberfläche,
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen, bei Sehbehinderung nicht mehr als 1/20 Sehschärfe beider Augen,

oder

- schwere Mehrfachverletzung (Polytrauma):
 - Fraktur an zwei langen Röhrenknochen des Ober- und Unterarms oder des Ober- und Unterschenkels,
 - gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen,

oder

- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens,
 - Fraktur des Beckens,
 - Fraktur der Wirbelsäule,
 - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs.

Die Soforthilfe entfällt, wenn die versicherte Person innerhalb von 48 Stunden an den Unfallfolgen stirbt.

Das Vorliegen einer der genannten schweren Verletzungen als Voraussetzung für die Zahlung der Sofortleistung muss uns unverzüglich in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) gemeldet und anhand einer ärztlichen Bescheinigung über Art und Schwere der Verletzung angezeigt werden.

Sobald die genannten Voraussetzungen erfüllt sind, zahlen wir die Soforthilfeleistung.

Die Soforthilfe-Leistung wird auf einen etwaigen Invaliditätsanspruch nach Ziffer 2.1 AUB angerechnet.

47. In welchem Umfang werden Kosten für eine Haushaltshilfe/Kinderbetreuung gezahlt?

Befindet sich die den Haushalt versorgende oder mitversorgende und über diesen Vertrag versicherte Person infolge eines über diesen Vertrag versicherten Unfalls in vollstationärer Heilbehandlung, übernehmen wir für die Dauer des vollstationären Krankenhausaufenthaltes die nachgewiesenen Kosten für eine Haushaltshilfe/Kinderbetreuung.

Voraussetzung für die Leistung ist, dass im Haushalt der verunfallten versicherten Person mindestens ein Kind unter 14 Jahre zu versorgen ist, für das die verunfallte versicherte Person unterhaltspflichtig ist.

Die unfallbedingte vollstationäre Heilbehandlung ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Sind die Voraussetzungen für die Kostenübernahme erfüllt, zahlen wir die nachgewiesenen Kosten für eine Haushaltshilfe/Kinderbetreuung bis zu 100 EUR je Tag des vollstationären Aufenthaltes, maximal jedoch 3.000 EUR je Unfallereignis.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat, können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Besteht der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten für eine Haushaltshilfe/Kinderbetreuung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Gleches gilt bei versicherten Ehegatten oder dem in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft.

48. In welchem Umfang wird Nachhilfeunterricht für minderjährige Kinder gezahlt?

Kann das versicherte minderjährige Kind infolge eines Unfalls nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 30 EUR pro ausgefallenem Schultag, maximal jedoch 3.000 EUR je Unfallereignis.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten für den Nachhilfeunterricht nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

49. Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang sind Ehepartner, Neugeborene und Adoptivkinder beitragsfrei mitversichert?

Wenn Sie während der Versicherungsdauer heiraten und für Ihren Ehegatten weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer

eine private Unfallversicherung besteht, so ist Ihr Ehegatte für drei Monate ab der Heirat mit 30.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln beitragsfrei mitversichert.

Wenn Sie Ihren Ehepartner innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern oder Ihr Ehepartner selbst eine Versicherung bei uns abschließt, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Für Ihre Kinder, die während der Versicherungsdauer geboren werden, besteht ab Beendigung der Geburt für die Dauer eines Jahres beitragsfrei Versicherungsschutz in Höhe von 30.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln.

Wenn Sie das Neugeborene innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Für von Ihnen während der Vertragslaufzeit adoptierte Kinder im Alter von unter 14 Jahren besteht ab Rechtswirksamkeit der Adoption für die Dauer eines Jahres beitragsfrei Versicherungsschutz in Höhe von 30.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln.

Wenn Sie das adoptierte Kind innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Voraussetzung für diese Leistung ist, dass Sie selbst über diesen Vertrag versichert sind.

50. Was gilt für Umschulungsmaßnahmen?

Wird infolge einer unfallbedingten Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB eine Umschulungsmaßnahme innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet erforderlich, übernehmen wir die hierfür anfallenden Schulungs- und Prüfungsgebühren, einschließlich der Kosten für Unterbringung und Verpflegung, bis zu 25.000 EUR, sofern die Erforderlichkeit dieser Maßnahmen ausschließlich auf die unfallbedingte Invalidität zurückzuführen ist.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat, können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Besteitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

Bestehen für den Versicherten bei uns mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten für Umschulungsmaßnahmen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

51. Was gilt für unfallbedingt notwendige Umbaumaßnahmen?

Werden infolge einer unfallbedingten Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB Mehraufwendungen für

- behindertengerechte Umbaumaßnahmen in der von der versicherten Person bewohnten Wohnung oder den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung
- behindertengerechte Umbaumaßnahmen an dem PKW der versicherten Person

erforderlich, übernehmen wir diese Mehraufwendungen innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet bis zu 25.000 EUR, sofern die Erforderlichkeit dieser Maßnahmen ausschließlich auf die unfallbedingte Invalidität zurückzuführen ist.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (Krankenversicherer, Unfallverursacher u. dgl.), können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Besteitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

Bestehen für den Versicherten bei uns mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten für Umbaumaßnahmen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

52. In welchem Umfang werden Mehraufwendungen für unfallbedingt notwendige Hilfsmittel übernommen?

Werden infolge einer unfallbedingten Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB Mehraufwendungen für

- Prothesen und Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl, Rollator),
- künstliche Organe, oder Organtransplantationen
- die Anschaffung eines Blindenhundes

erforderlich, übernehmen wir diese Mehraufwendungen innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet bis zu 25.000 EUR, sofern die Erforderlichkeit dieser Maßnahmen ausschließlich auf die unfallbedingte Invalidität zurückzuführen ist.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (Krankenversicherer, Unfallverursacher u. dgl.), können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Besteitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

Bestehen für den Versicherten bei uns mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten für Umschulungsmaßnahmen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

53. Was gilt bei Bedingungsverbesserungen (Innovationsgarantie)?

Falls die dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) oder Besonderen Bedingungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert werden, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

54. Was gilt für die GDV-Mindeststandards?

Wir garantieren Ihnen, dass unsere Leistungsinhalte Sie in keinem Punkt schlechter stellen, als die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Leistungsinhalte (GDV-Musterbedingungen AUB von Dezember 2020). Wir garantieren ferner, dass die Leistungsinhalte die Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse, Stand 28.09.2015, erfüllen.

55. Was gilt für die Update-Garantie?

Ändert die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG für die prokundo GmbH im Laufe der Versicherungsdauer die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen prokundo (AUB) und / oder diese Besonderen Bedingungen für den SMART-Versicherungsschutz und / oder sonstige für den Vertrag gültigen Leistungserweiterungen und wird für diese Änderungen ein neuer Beitrag ermittelt, wird der Versicherungsvertrag ab der ersten Hauptfälligkeit nach der Änderung auf das neue Tarif- und Bedingungswerk umgestellt.

Die im Bedingungswerk enthaltenen Änderungen beurteilen sich nicht individuell, sondern sind auf die Bedürfnisse aller Versicherten ausgelegt. Durch sie kann sich der Beitrag für diese Versicherung verändern, wobei eine Erhöhung auf 10 % des letzten Jahresbeitrags begrenzt bleibt.

Der Versicherungsnehmer ist sowohl über Beitragsunterschiede als auch über wesentliche Änderungen des Versicherungs- und Leistungsumfangs, insbesondere eventuelle Schlechterstellungen, zu informieren.

Widerspricht der Versicherungsnehmer einer Umstellung auf das neue Tarif- und Bedingungswerk, so besteht der bisherige Vertrag unverändert zu den bis dahin geltenden Bedingungen fort; gleichzeitig entfallen die Regelungen der Ziffer 55, sodass künftige Änderungen im Leistungsumfang für diesen Vertrag keine Berücksichtigung mehr finden.

Tritt zwischen der Einführung des neuen Tarif- und Bedingungswerks und der ersten darauf folgenden Hauptfälligkeit ein Versicherungsfall ein, der nur nach dem neuen Tarif- und Bedingungswerk versichert ist, wird dem Versicherungsnehmer die Umstellung des Vertrages bereits ab der Einführung des neuen (geänderten) Tarif- und Bedingungswerks angeboten.

56. Was gilt bei versehentlicher Nicht-Erfüllung vertraglicher Obliegenheiten?

Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn Sie oder die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und Sie oder die versicherte Person nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt haben.

57. Wann wird eine Beitragsanpassung durchgeführt?

- 57.1 Die Beitragssätze für die versicherten Leistungsarten werden auf der Grundlage einer ausreichend großen Anzahl von Unfallversicherungs-Risiken eines Tarifs, die einen gleichartigen Risikoverlauf erwarten lassen (Bestandsgruppe), unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik ermittelt.
- 57.2 Bei der Neukalkulation des Risikoanteils Ihres Beitrags im Rahmen der Beitragsanpassung, werden wir für die Beitragssätze zu den jeweiligen Bestandsgruppen ausschließlich externe Kostenfaktoren zu Grunde legen. Berücksichtigt wird dabei die bisherige Schadenentwicklung und die voraussichtliche Schadenentwicklung. Für den Fall, dass unternehmenseigene Daten keine ausreichende Grundlage für die Neukalkulation darstellen, werden statistische Erkenntnisse des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) oder weiterer externer Quellen, die zur Kalkulation geeignet sind, herangezogen.

Wir sind berechtigt und verpflichtet, einmal im Kalenderjahr eine Neukalkulation der Beitragssätze zu den jeweiligen Bestandsgruppen vorzunehmen.

- 57.3 Weichen die kalkulierten Werte von denen der letztmaligen Neu-/Nachkalkulation ab, sind wir berechtigt, den Beitrag, auch soweit er für erweiterten Versicherungsschutz vereinbart ist, für die einzelnen Bestandsgruppen anzupassen, bei denen die kalkulatorische Abweichung mindestens 3 % beträgt. Ist der Beitragssatz nach den genannten Voraussetzungen zur Beitragsanpassung entsprechend zu senken, so sind wir dazu verpflichtet. Sehen wir von einer Beitragsanpassung ab, können wir die festgestellte Abweichung bei der nächsten Nachkalkulation zur Beitragsanpassung berücksichtigen.
- 57.4 Die aus der Neukalkulation folgenden Änderungen der Beiträge gelten für bestehende Verträge ab dem Kalenderjahr, das auf die Neukalkulation folgt und zum Beginn des betreffenden Versicherungsjahres.
Die Anpassung unterbleibt, wenn seit dem im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungsbeginn 12 Monate noch nicht abgelaufen sind.
- 57.5 Bei Erhöhung des Beitrags gemäß Ziffer 57.3 können Sie den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung kündigen, wahlweise auch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung. Unsere Mitteilung über den veränderten Folgejahresbeitrag erhalten Sie mit der nächsten Beitragsrechnung.
Erfolgt keine Kündigung, wird der Vertrag ab Wirksamwerden der Erhöhung zu dem geänderten Beitrag fortgeführt.

BESONDERE BEDINGUNGEN – BEST-VERSICHERUNGSSCHUTZ

Besondere Bedingungen für den BEST-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung – Fassung April 2023

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB), den folgenden Besonderen Bedingungen und allen zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen.

Falls für Sie oder eine mitversicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei uns bestehen, können die im Rahmen dieser Bedingungen mitversicherten beitragsfreien Leistungen nur einmal in Anspruch genommen werden.

Die im Rahmen dieser Besonderen Bedingungen in den Ziffern 3., 18., 20., 27., 30., 49., 52., 57., 63., 64. und 66. – 74. genannten Geldbeträge nehmen an einer vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik) nicht teil.

1. Was gilt bei Ertrinken, Ersticken, Erfrieren, Unterkühlung, Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug?
2. Was gilt bei Sonnenbränden, Sonnenstichen und Erfrierungen nach einem Unfall?
3. Was gilt für Druckkammerkosten?
4. Was gilt für Gesundheitsschäden durch Herzinfarkt oder Schlaganfall?
5. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Gase und Dämpfe eingeschlossen?
6. Was gilt für Explosions-, Schall-, sonstige Druckwellen, mechanische, chemische oder elektrische Einwirkung?
7. Was gilt für Unfälle durch erhöhte Kraftanstrengung?
8. Was gilt für Unfälle durch Eigenbewegung?
9. Wie lang ist die Frist zur Anmeldung von Invaliditätsansprüchen?
10. Welche Leistungsprozentsätze gelten bei Verlust / Funktionsunfähigkeit von Gliedmaßen, Sinnes- oder innerer Organe?
11. Welche Regelungen und Garantien gelten für eine vereinbarte Unfall-Rente im Rentenbezug?
12. Wann wird eine vereinbarte Übergangsleistung bei Schwerverletzungen fällig?
13. Für welche Dauer besteht Anspruch auf Krankenhaustagegeld?
14. Wann wird Krankenhaustagegeld auch nach Ablauf des fünften Jahres vom Unfalltag an gerechnet gezahlt?
15. Wann wird Krankenhaustagegeld auch bei Heilbehandlungen in gemischten Institutionen gezahlt?
16. Wann wird der Eigenbehalt bei Krankenhausaufenthalten übernommen?
17. Was gilt bei Krankenhausaufenthalten im Ausland?
18. In welchem Umfang wird Komageld gezahlt?
19. In welchem Umfang sind Rooming-in-Leistungen bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt von minderjährigen Kindern eingeschlossen?
20. In welchem Umfang sind Rooming-in-Leistungen für Partner bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt der versicherten Person eingeschlossen?
21. Was gilt bei Leistenbrüchen durch erhöhte Kraftanstrengung?
22. In welcher Höhe und für welche Dauer wird Genesungsgeld gezahlt?
23. Was gilt für das Genesungsgeld bei ambulanten Operationen?
24. Was gilt bei Unfall-Tod im zweiten Jahr nach dem Unfallereignis?
25. Was gilt für die Todesfallleistung bei Verschollenheit?
26. Wann wird eine doppelte Todesfallleistung bei Unfalltod beider Elternteile gezahlt?
27. Was gilt für kosmetische Operationen infolge von Brustkrebs?
28. Was gilt für Zahnersatz im Rahmen des Kostenersatzes für kosmetische Operationen?
29. Was gilt für ambulante und teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen?
30. Welcher Umfang gilt für Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze?

31. Was gilt bei Mitwirkung von Vorerkrankungen am Unfall oder dessen Folgen?
32. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen eingeschlossen?
33. Was gilt für Unfälle von Minderjährigen infolge unerlaubten Fahrens eines Pkw?
34. Was gilt bei Unfällen mit selbst gebauten Feuerwerkskörpern?
35. Was gilt bei Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen?
36. Was gilt für Unfälle mit Luftfahrzeugen und Luftsportgeräten?
37. Für welche Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen besteht Versicherungsschutz?
38. Was gilt für Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen?
39. In welchem Umfang sind Unfälle durch Strahlen eingeschlossen?
40. Was gilt für das Schneiden und Feilen von Nägeln, Hornhaut oder Hühneraugen?
41. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Infektionen und Infektionskrankheiten eingeschlossen?
42. In welchem Umfang sind Infektionen durch geringfügige Haut- und Schleimhautverletzungen, Wundinfektion und Blutvergiftung eingeschlossen?
43. Für welche Berufsgruppen im Heilwesen gilt ein erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen?
44. In welchem Umfang sind Impfschäden eingeschlossen?
45. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse eingeschlossen?
46. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Vergiftungen eingeschlossen?
47. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Alkoholvergiftungen bei Kindern eingeschlossen?
48. In welchem Umfang sind psychische Erkrankungen eingeschlossen?
49. In welchem Umfang sind logopädische oder psychotherapeutische Behandlungen eingeschlossen?
50. Was gilt bei versehentlich unterbliebener Anzeige der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung?
51. Welche Meldefrist gilt für geringfügig erscheinende Verletzungen?
52. In welchem Umfang werden Verdienstausfälle bei Selbstständigen übernommen?
53. Welche Meldefrist gilt bei Unfalltod?
54. In welchem Umfang werden Vorschusszahlungen unabhängig von einer vereinbarten Todesfallleistung erbracht?
55. Welche Fristen gelten für die Neubemessung des Invaliditätsgrades?
56. Was gilt für Unfälle durch Terroranschläge?
57. In welchem Umfang werden Kosten für eine psychologische Unterstützung übernommen?
58. Was gilt bei Arbeitslosigkeit?
59. Wann übernehmen wir die Beitragszahlung bei Arbeitslosigkeit?
60. Was gilt für die Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit?
61. Was gilt für die Beitragsbefreiung bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad ab 50 Prozent?
62. Was gilt für die Beitragsbefreiung bei Tod des Versicherungsnehmers?
63. Wann wird eine Vollwaisenrente für minderjährige Kinder gezahlt?
64. In welchem Umfang werden Kosten für eine Haushaltshilfe / Kinderbetreuung gezahlt?
65. In welchem Umfang wird Nachhilfeunterricht für minderjährige Kinder gezahlt?
66. Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang sind Ehepartner, Neugeborene und Adoptivkinder beitragsfrei mitversichert?
67. Was gilt für Umschulungsmaßnahmen?
68. Was gilt für unfallbedingt notwendige Umbaumaßnahmen?
69. In welchem Umfang werden Mehraufwendungen für unfallbedingt notwendige Hilfsmittel übernommen?
70. In welchem Umfang wird eine Soforthilfe bei einer unfallbedingten Schwerverletzung gezahlt?

71. Was gilt für die Soforthilfe bei Hauskauf oder Hausbau?
72. Was gilt für die Sofortleistung bei bestimmten Krebserkrankungen?
73. In welchem Umfang wird Pflegegeld bei unfallbedingtem Pflegegrad gezahlt?
74. Was gilt für die Besitzstandsgarantie?
75. Was gilt für die Nachversicherungsgarantie?
76. Was gilt bei Bedingungsverbesserungen (Innovationsgarantie)?
77. Was gilt für die GDV- Mindeststandards?
78. Was gilt für die Update-Garantie?
79. Was gilt bei versehentlicher Nicht-Erfüllung vertraglicher Obliegenheiten?
80. Wann wird eine Beitragsanpassung durchgeführt?

1. Was gilt bei Ertrinken, Ersticken, Erfrieren, Unterkühlung, Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug?

Ziffer 1.3 AUB wird wie folgt ergänzt:

Als Unfall-Tod gilt auch Ertrinken, Ersticken, Erfrieren einschließlich Tod durch Unterkühlung und Sauerstoffentzug, sowie unfreiwillig erlittener Flüssigkeits- und Nahrungsmittelentzug.

2. Was gilt bei Sonnenbränden, Sonnenstichen und Erfrierungen nach einem Unfall?

Sonnenbrände, Sonnenstiche und Erfrierungen, die als Folge eines Unfalles im Sinne der Ziffer 1.3 AUB auftreten, sind vom Versicherungsschutz erfasst.

3. Was gilt für Druckkammerkosten?

Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstehenden Therapiekosten erstattet.

Ausgeschlossen von der Kostenerstattung sind solche Fälle, in denen die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich missachtet wurden.

Die Kosten für Druckkammerbehandlungen werden bis zu 100.000 EUR erstattet, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlungskosten einzutreten hat. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig bis zu 100.000 EUR erstattet.

4. Was gilt für Gesundheitsschäden durch Herzinfarkt oder Schlaganfall?

Als Unfallfolge gelten auch Gesundheitsschäden durch Herzinfarkt oder Schlaganfall, wenn diese innerhalb von einer Stunde nach einem Unfall eintreten.

5. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Gase und Dämpfe eingeschlossen?

In Ergänzung zu Ziffer 1.4.2 AUB wird der Begriff der Plötzlichkeit bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende Dünste, Staubwolken und Säuren auch dann angenommen, wenn der Versicherte den Einwirkungen unfreiwillig bis zu 7 Tage lang ausgesetzt war.

Ausgeschlossen bleiben solche Gesundheitsschädigungen, die durch das normale berufliche Umgehen mit solchen Stoffen entstehen.

6. Was gilt für Explosions-, Schall-, sonstige Druckwellen, mechanische, chemische oder elektrische Einwirkung?

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB gilt als Unfall auch, wenn die versicherte Person durch Explosions-, Schall- oder sonstigen Druckwellen, sowie infolge mechanischer, chemischer oder elektrischer Einwirkung unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Ausgeschlossen bleiben Berufskrankheiten und solche Gesundheitsschädigungen, die durch das regelmäßige Umgehen mit solchen Stoffen oder strahlenerzeugenden Apparaten entstehen.

7. Was gilt für Unfälle durch erhöhte Kraftanstrengung?

Ziffer 1.4.1 AUB wird wie folgt ergänzt:

Als Unfall gelten auch durch erhöhte Kraftanstrengung verursachte Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Diese Erweiterung gilt jedoch ausdrücklich nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

8. Was gilt für Unfälle durch Eigenbewegung?

Ziffer 1.4 AUB wird wie folgt ergänzt:

Als Unfall gelten auch durch Eigenbewegung verursachte

- Bauch- oder Unterleibsbrüche,
- Oberschenkelhals- oder Armbrüche,
- Verrenkungen von Gelenken,
- Zerrungen und Zerreißungen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken,
- sonstige Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule.

Diese Erweiterung gilt jedoch ausdrücklich nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

9. Wie lang ist die Frist zur Anmeldung von Invaliditätsansprüchen?

Die in Ziffer 2.1.1.2 AUB genannten Fristen werden wie folgt geändert:

Die Invalidität ist

- innerhalb von 30 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

10. Welche Leistungsprozentsätze gelten bei Verlust / Funktionsunfähigkeit von Gliedmaßen, Sinnes- oder innerer Organe

Ziffer 2.1.2.2.1 AUB wird gestrichen und durch folgende Fassung ersetzt:

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile, Sinnes- oder inneren Organe gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Hand	75 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	12 %
für sämtliche Finger einer Hand jedoch höchstens	75 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis unterhalb des Knie	80 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	80 %
Fuß	60 %
große Zehe	15 %
andere Zehe	5 %
Auge	60 %
wenn die Sehkraft auf dem anderen Auge bereits verloren war	100 %
Stimme	100 %
Gehör auf einem Ohr	45 %
wenn das Gehör auf dem anderen Ohr bereits verloren war	80 %
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	20 %
Niere	25 %
beide Nieren, oder wenn die andere Niere bereits verloren war	100 %

Milz	10 %
Milz, bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr	20 %
Lungenflügel	50 %
Gallenblase	10 %
Magen	20 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm	25 %

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

11. Welche Regelungen und Garantien gelten für eine vereinbarte Unfall-Rente im Rentenbezug?

11.1 Ziffer 2.2 AUB wird wie folgt ergänzt:

Stirbt die versicherte Person, unabhängig von der Todesursache, vor Ablauf von 10 Jahren ab dem Tag des Unfalls gerechnet, der eine Unfall-Rentenleistung ausgelöst hat, so wird die Unfall-Rente bis zum Ende des 10. Jahres nach dem Unfall an den Bezugsberechtigten gezahlt.

Dies gilt nicht, falls die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls das 75. Lebensjahr vollendet hat.

11.2 Die Leistungen aus einer Unfall-Renten-Versicherung werden für jede versicherte Person nur einmal gewährt.

Sobald der Versicherungsfall eingetreten ist, erlischt der Versicherungsvertrag auf Unfall-Rente, soweit er sich auf den Verletzten bezieht, mit dem Tag des Leistungsfall auslösenden Unfallereignisses.

Ist neben der Unfall-Renten-Leistung auch eine Unfall-Invaliditätsleistung als Kapitalleistung für den Verletzten versichert, bleibt die Versicherung insoweit bestehen, als sie sich auf diese Unfall-Invaliditätsleistung und etwa mitversicherte Zusatzleistungen für den Verletzten bezieht. Es erlischt lediglich die Versicherung der Unfall-Rente mit dem Tag des Unfalls der zu einer versicherten Rentenleistung geführt hat.

11.3 Falls dies besonders vereinbart wurde und der hierfür erforderliche Beitragszuschlag gezahlt wird, gilt:

Die Rentenzahlungen an den Versicherten erhöhen sich von Jahr zu Jahr, beginnend mit dem zweiten Jahr des Rentenbezugs, jeweils um 2 Prozent des monatlichen Vorjahresbetrages (Rentendynamik).

12. Wann wird eine vereinbarte Übergangsleistung bei Schwerverletzungen fällig?

Abweichend von Ziffer 2.3 AUB, wird die vereinbarte Versicherungssumme für Übergangsleistung bei Schwerverletzungen unter den in Ziffer 70. dieser Bedingungen genannten Voraussetzungen sofort fällig.

13. Für welche Dauer besteht Anspruch auf Krankenhaustagegeld?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 2.4.2 AUB gilt:

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für fünf Jahre (1.825 Tage), vom Unfalltag an gerechnet.

Für unfallbedingt durchgeführte ambulante chirurgische Operationen gelten die Regelungen von Ziffer 2.4.2 AUB unverändert. Als Nachweis für die unter 2.4.1 AUB genannten Beeinträchtigung in der Ausübung des Berufs oder der allgemeinen Fähigkeit Arbeit zu leisten, genügt die Vorlage einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder Krankschreibung durch den behandelnden Arzt.

14. Wann wird Krankenhaustagegeld auch nach Ablauf des fünften Jahres vom Unfalltag an gerechnet gezahlt?

In Erweiterung von Ziffer 2.4.2 und in Ergänzung zu Ziffer 13. dieser Bedingungen wird das Krankenhaustagegeld auch über das fünfte Jahr vom Unfalltag an gerechnet gezahlt, wenn eine Nach-

behandlung (z. B. Entfernung des Osteosynthesematerials) nicht früher möglich war. Die Gesamtleistungsdauer bleibt jedoch auf 1.825 Tage (entspricht fünf Kalenderjahren) begrenzt.

15. Wann wird Krankenhaustagegeld auch bei Heilbehandlungen in gemischten Institutionen gezahlt?

In Ergänzung zu Ziffer 2.4.1 AUB entfällt der Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld jedoch nicht, wenn

- die Heilbehandlung in einem Institut erfolgt, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient;
- es sich um eine Notfalleinweisung handelt;
- die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.

16. Wann wird der Eigenbehalt bei Krankenhausaufenthalten übernommen?

Ziffer 2.4 AUB wird wie folgt ergänzt:

Ist für eine versicherte Person bei einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt der gesetzliche Eigenbehalt an den Unterbringungskosten zu zahlen, übernehmen wir diesen Eigenbehalt für maximal 14 Tage bis zur Höhe des für diese Zeit zu zahlenden Krankenhaustagegeldes. Selbstbehalte für separat abgerechnete Behandlungskosten oder Kosten für die Inanspruchnahme einer höheren Unterbringungsklasse werden nicht übernommen.

Bestehen für den Versicherten bei uns mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten für den gesetzlichen Eigenbehalt an Unterbringungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

17. Was gilt bei Krankenhausaufenthalt im Ausland?

Erleidet die versicherte Person einen Unfall im Ausland, der einen Krankenhausaufenthalt im Ausland erforderlich macht, zahlen wir das Doppelte des vereinbarten Krankenhaustagegeldesatzes. Das Genesungsgeld wird in der Höhe des einfachen Satzes gezahlt.

18. In welchem Umfang wird Komageld gezahlt?

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfallereignisses in ein Koma (auch künstliches Koma), so zahlen wir, innerhalb von 3 Jahren vom Unfalltag an gerechnet, für jeden Kalendertag dieses Zustandes ein Komageld in Höhe des vereinbarten Krankenhaustagegeldes, mindestens jedoch in Höhe von 30 EUR je Kalendertag.

19. In welchem Umfang sind Rooming-in-Leistungen bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt von minderjährigen Kindern eingeschlossen?

Falls durch diesen Vertrag Kinder mitversichert sind, gilt:

Befindet sich das versicherte minderjährige Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 oder 1.4 AUB in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter im Krankenhaus (Rooming-in), so zahlen wir die entstandenen Rooming-in-Kosten, mindestens jedoch 30 EUR pro Rooming-in-Übernachtung, sofern das Kind bei Beginn des Krankenhausaufenthaltes das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte.

20. In welchem Umfang sind Rooming-in-Leistungen für Partner bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt der versicherten Person eingeschlossen?

Befindet sich die versicherte Person nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 oder 1.4 AUB in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet der Ehe-/eingetragene Lebenspartner oder der Partner einer häuslichen eheähnlichen Gemeinschaft mit im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro nachgewiesener Übernachtung für maximal 100 Übernachtungen ein Betrag in Höhe von 30 EUR gezahlt.

21. Was gilt bei Leistenbrüchen durch erhöhte Kraftanstrengung?

Ein vereinbartes Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld zahlen wir auch dann, wenn ein stationärer Krankenhausaufenthalt infolge eines durch erhöhte Kraftanstrengung verursachten Leistenbruchs erforderlich wird. Die Leistung erbringen wir in der vereinbarten Höhe für die Dauer des medizinisch notwendigen Krankhausaufenthaltes.

22. In welcher Höhe und für welche Dauer wird Genesungsgeld gezahlt?

Ziffer 2.5 AUB wird wie folgt geändert:

Das Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens jedoch für fünf Jahre, und zwar:

für den 1. bis 100. Tag 100 Prozent
für den 101. bis 365. Tag 50 Prozent
ab dem 366. Tag 25 Prozent

des vereinbarten Genesungsgeldes.

In Erweiterung der Ziffer 2.5 AUB bleibt der Anspruch auf Genesungsgeld auch dann bestehen, wenn die versicherte Person während des Krankhausaufenthaltes an den Unfallfolgen stirbt.

23. Was gilt für das Genesungsgeld bei ambulanten Operationen?

In Erweiterung von Ziffer 2.5 AUB zahlen wir das vereinbarte Genesungsgeld ebenfalls für drei Tage, wenn sich die versicherte Person einer ambulanten chirurgischen Operation unterzieht.

Auf eine Prüfung der Beeinträchtigung in der Ausübung des Berufes oder der allgemeinen Fähigkeiten Arbeit zu leisten, wird verzichtet.

24. Was gilt bei Unfalltod im zweiten Jahr nach dem Unfallereignis?

In Erweiterung der Ziffer 2.6.1 AUB besteht der Anspruch auf die für den Todesfall vereinbarte Versicherungssumme auch, wenn die versicherte Person im zweiten Jahr nach dem Unfallereignis an dessen Folgen verstirbt und kein Anspruch auf Invaliditätsleistung oder Unfall-Rente besteht bzw. bestanden hätte.

25. Was gilt für die Todesfallleistung bei Verschollenheit?

Der Unfall-Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wird. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

26. Wann wird eine doppelte Todesfallleistung bei Unfalltod beider Elternteile gezahlt?

Ziffer 2.6 AUB wird wie folgt ergänzt:

Sterben infolge desselben Unfalls beide durch diesen Vertrag versicherte Eltern und bleiben leibliche Kinder oder Adoptivkinder unter 18 Jahren zurück, denen durch ausdrückliche Bezugsberechtigung oder als gesetzliche oder testamentarische Erben die versicherte Todesfallleistung zusteht, zahlen wir die doppelte Versicherungssumme für Unfall-Tod.

27. Was gilt für kosmetische Operationen infolge von Brustkrebs?

Falls im Versicherungsschein ein Kostenersatz für kosmetische Operationen ausgewiesen ist, gilt:

Ziffer 2.7 AUB wird wie folgt erweitert:

27.1 Die versicherte Person musste sich, aufgrund einer während der Wirksamkeit des Vertrages erstmals diagnostizierten Brustkrebs-erkrankung, einer Brustoperation mit mindestens einer Entfernung der kompletten Brustdrüse unterziehen. Die krebsbedingte Brustoperation erfordert eine kosmetische oder plastische Brust-rekonstruktion durch einen Kosmetiker oder plastischen Chirurgen.

27.2 Wir übernehmen die nachgewiesenen Kosten bis zu 10.000 EUR für

- Arzthonorare
- notwendige Kosten für die Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus, soweit diese durch die kosmetische oder plastische Brustoperation verursacht sind.

Soweit Kosten für kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker entstehen, werden diese bis maximal 5.000 EUR bezahlt.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (z. B. Krankenversicherer), kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Besteitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch unmittelbar gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

28. Was gilt für Zahnersatz im Rahmen des Kostenersatzes für kosmetische Operationen?

Falls im Versicherungsschein ein Kostenersatz für kosmetische Operationen ausgewiesen ist, gilt:

Ziffer 2.7 AUB wird wie folgt erweitert:

Bei Verlust oder Beschädigung von Zähnen des Versicherten durch einen Unfall übernehmen wir für einen dadurch erforderlichen Zahnersatz im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme für den Kostenersatz für kosmetische Operationen auch die von Ihnen zu tragenden Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- und Zahnlabor-kosten.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (z. B. Krankenversicherer, Haftpflichtversicherer), kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Besteitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch unmittelbar gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

29. Was gilt für ambulante und teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen?

In Erweiterung von Ziffer 2.8.1 AUB zahlen wir die vereinbarte Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen auch bei ambulanten oder teilstationären Rehabilitationsmaßnahmen von mindestens drei Wochen Dauer. Die übrigen Regelungen und Voraussetzungen für die Leistung gemäß Ziffer 2.8.1 AUB finden auch für diese Erweiterung unverändert Anwendung.

30. Welcher Umfang gilt für Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze?

Ziffer 2.9 AUB wird wie folgt erweitert:

Im Rahmen der im Versicherungsschein ausgewiesenen Versicherungssumme für Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungskosten ersetzen wir

- den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zum ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückzuführen sind oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren. Die Kosten für die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz des Verletzten (oder einem in der Nähe gelegenen Krankenhaus) erstatten wir bei einem Krankhausaufenthalt, der voraussichtlich mindestens 7 Tage dauert, auch ohne medizinische Notwendigkeit,
- zusätzliche Übernachtungs- und Verpflegungskosten bis zu 300 EUR die der versicherten Person dadurch entstehen, dass nach einem unfallbedingten Krankhausaufenthalt, bis zur Herstellung der Transportfähigkeit, eine Verlängerung des Hotelaufenthaltes erforderlich wird,
- bei einem Unfall im Ausland die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person,

- bei Unfalltod der versicherten Person im Inland die Kosten für die Überführung zu deren letzten ständigen Wohnsitz,
- bei Unfalltod der versicherten Person im Ausland die Kosten für deren Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz der versicherten Person.

31. Was gilt bei Mitwirkung von Vorerkrankungen am Unfall oder dessen Folgen?

In Abänderung von Ziffer 3.2.2 AUB erfolgt eine Minderung bzw. ein Abzug erst ab einem Mitwirkungsanteil von 75 Prozent, sofern nicht etwas anderes vereinbart ist.

32. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinstörungen eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung und in Ergänzung von Ziffer 5.1.1 AUB gelten Unfälle infolge von Bewusstseinstörungen aufgrund

- Alkoholkonsum
- Einnahme ärztlich verordneter Medikamente
- Schlaganfall
- Herzinfarkt
- Herz- und Kreislaufstörungen (z. B. Schwindel)
- Zuckerschock (Über- oder Unterzuckerung)
- Einwirkung von extremen Witterungsbedingungen (z. B. Frost, Sonneneinstrahlung, Sturm)
- Epileptischen Anfall oder andere Krampfanfälle
- Übermüdung (Schlaftrunkenheit)
- Einschlafen infolge Übermüdung
- Schlafwandeln
- Ohnmachtsanfälle
- Erschrecken

eingeschlossen.

Zusätzlich sind Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-o.-Tropfen (z. B. Benzodiazepine oder Gamma-Hydroxy-Buttersäure) mitversichert. Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn die Verabreichung als strafbare Handlung bei der Polizei angezeigt und dort protokolliert wurde.

Unfälle durch Bewusstseinstörungen, die durch Drogeneinfluss entstehen, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

33. Was gilt für Unfälle von Minderjährigen infolge unerlaubten Fahrens und Führens eines Pkw?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.2 AUB sind Unfälle von Minderjährigen infolge Fahrens und Führens eines Pkw ohne gültige Fahrerlaubnis (§ 21 StVG) eingeschlossen vorausgesetzt, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

34. Was gilt bei Unfällen mit selbst gebauten Feuerwerkskörpern?

Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der Unfall durch Herstellung oder Gebrauch selbst gebauter Feuerwerkskörper entstanden ist. Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

35. Was gilt bei Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen?

In teilweiser Erweiterung der Ziffer 5.1.3 AUB erlischt der Versicherungsschutz für versicherte Personen, die auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen werden, mit Beginn des 22. Tages nach Beginn des Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

36. Was gilt für Unfälle mit Luftfahrzeugen und Luftsportgeräten?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.4 AUB besteht Versicherungsschutz für

- Personen, die nicht zur Besatzung zählen, auch wenn diese mit Hilfe eines Luftfahrzeugs eine Tätigkeit ausüben (z. B. für Luftaufnahmen, zur Verkehrsüberwachung oder als medizinisches Personal bei Sanitätsflügen)
- Passagiere in Luftfahrzeugen
- Fluggästen in Luftsportgeräten (z. B. Ballonen oder Segelflugzeugen sowie bei Fallschirm-Tandemsprüngen)
- Flugschüler, weil dafür (noch) keine Lizenz erforderlich ist.

Versicherungsschutz besteht ferner beim Kitesurfen.

37. Für welche Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen besteht Versicherungsschutz?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.5 AUB gelten Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs mitversichert, bei denen es allein auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt (Stern-, Zuverlässigkeit- und Orientierungsfahrten).

Fahrten mit (Go-)Karts, die von einem Kartcenter auf In- oder Outdoorkartbahnen zur Verfügung gestellt werden, gelten als mitversichert, falls die Fahrten

- reinen Freizeitcharakter aufweisen und
- die Fahrtveranstaltungen nicht von Verbänden organisiert werden, einer Kart-Serie angehören oder dem Kartsport zuzurechnen sind.

Mitversichert ist ferner die Teilnahme an Fahrtveranstaltungen, bei denen die Verbesserung des Fahrkönnens und die Beherrschung des Fahrzeugs im Alltagsverkehr, insbesondere in extremen Gefahrensituationen, trainiert werden (z. B. Fahrsicherheitstrainings).

Ausgeschlossen bleiben Fahrsicherheitstrainings mit Renncharakter.

38. Was gilt für Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.1 AUB sind Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen als Folge eines Unfalls nach 1.3 AUB mitversichert.

39. In welchem Umfang sind Unfälle durch Strahlen eingeschlossen?

In Abänderung von Ziffer 5.2.2 AUB sind Gesundheitsschädigungen durch Strahlen mitversichert, die sich als Unfälle im Sinne von Ziffer 1.3 AUB darstellen.

Ausgeschlossen bleiben Schäden, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind oder als Folge eines regelmäßigen Hantierens mit Strahlen erzeugenden Apparaten entstehen.

40. Was gilt für das Schneiden und Feilen von Nägeln, Hornhaut oder Hühneraugen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.3 AUB sind Gesundheitsschäden durch das Schneiden, Feilen, Abschmirlen von Finger- und/oder Fußnägeln, Hühneraugen oder Hornhaut eingeschlossen.

41. In welchem Umfang sind Infektionen und Infektionskrankheiten eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.3 und 5.2.4 AUB fallen auch solche Gesundheitsschädigungen unter den Versicherungsschutz, die sich als Folge einer

I. Infektion durch

- Bisse oder Stiche von Insekten oder Spinnentieren einschließlich Infektionsfolgen

b) Infektionskrankheiten

Eingeschlossen sind Gesundheitsschäden durch folgende Infektionskrankheiten:

Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose (Fuchsbandwurm), epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Fleckfieber, Gelbfieber, Hirnhautentzündung (Meningitis), Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Mumps, Pest, Röteln, Schlafkrankheit, Tollwut, Tularämie (Hasenpest), Tetanus (Wundstarrkrampf).

Leistungen im Rahmen der Erweiterung gem. I. a) und I. b) erbringen wir nur aus der vereinbarten Versicherungssumme für Invalidität (Ziffer 2.1 AUB).

II. Für versicherte Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gilt zusätzlich:

Eingeschlossen sind Gesundheitsschäden durch Diphtherie, epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Keuchhusten, Masern, Scharlach und Windpocken.

Leistungen im Rahmen dieser Erweiterung erbringen wir nur aus den vereinbarten Versicherungssummen für Invalidität (Ziffer 2.1 AUB) oder Tod (Ziffer 2.6 AUB).

Ausgeschlossen bleiben solche Infektionen, die sich die versicherte Person infolge eines Ereignisses zuzieht, das im Zusammenhang steht mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen, inneren Unruhen oder kriminellen Handlungen.

Es gilt eine Wartezeit von drei Monaten, d. h. Versicherungsschutz besteht nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung nicht früher als drei Monate nach Versicherungsbeginn stattgefunden hat.

Als Versicherungsfall gilt die erstmalig gestellte ärztliche Diagnose über das Vorliegen der Infektion oder Infektionskrankheit.

Voraussetzung für die Leistung ist, dass der Nachweis über das Vorliegen der Infektion oder Infektionskrankheit durch einen am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht einschließlich der entsprechenden Laborbefunde erbracht wird.

42. In welchem Umfang sind Infektionen durch geringfügige Haut- und Schleimhautverletzungen, Wundinfektion und Blutvergiftung eingeschlossen?

Eingeschlossen sind in Abänderung von Ziffer 5.2.4 AUB Infektionen durch geringfügige Haut- und Schleimhautverletzungen, Wundinfektion und Blutvergiftung.

Voraussetzung für die Leistung ist,

- dass uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wurde und
- der Nachweis über das Vorliegen der Infektion oder Infektionskrankheit durch einen am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht einschließlich der entsprechenden Laborbefunde erbracht wird.

Leistungen im Rahmen dieser Erweiterung erbringen wir nur aus der vereinbarten Versicherungssumme für Invalidität (Ziffer 2.1 AUB).

43. Für welche Berufsgruppen im Heilwesen gilt ein erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen?

43.1 Für Ärzte, Zahnärzte, Zahntechniker, Heilpraktiker, Hebammen, Studierende der Medizin und der Zahnheilkunde, Heilpersonal (Krankenpfleger/innen und Krankenschwestern, medizinische Fachangestellte), Tierärzte und Studierende der Tierheilkunde gilt:

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4 AUB gilt als Unfall auch eine in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektion, bei der aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass der Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzungen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt ist.

Anhauchen und Anniesen erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht; Anhusten erfüllt den Tatbestand des Einspritzens nur dann, wenn durch einen Hustenstoß eines Diphtheriekranken infektiöse Massen in Auge, Mund oder Nase gescleudert werden.

43.2 Für Chemiker und Desinfektoren gilt:

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4 AUB gilt als Unfall auch eine in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektion, bei der aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass der Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzungen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt ist.

Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten Schädigungen (Gewerbeberkrankheiten), insbesondere auch die, die durch gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommen.

Für Desinfektoren gilt zusätzlich:

Wird der Desinfektor, infolge seiner desinfektorischen Tätigkeit bei einem an einer akuten Infektionskrankheit (z. B. Typhus, Cholera, Pocken, Diphtherie, Masern, Scharlach) Erkrankten, von derselben Krankheit ergriffen (nachweisbar innerhalb einer medizinisch anerkannten Inkubationszeit vom Tage der Desinfektion an gerechnet), so gilt dies als Unfall.

44. In welchem Umfang sind Impfschäden eingeschlossen?

Erleidet die versicherte Person nach einer erfolgten Schutzimpfung eine Gesundheitsschädigung (Impfschaden), gilt diese ebenfalls als Unfall. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung.

Als Nachweis für den Impfschaden genügt uns eine behördliche Anerkennung. Dann benötigen wir keine weiteren Nachweise.

45. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse eingeschlossen?

Ziffer 5.2.4 AUB wird wie folgt ergänzt:

Eingeschlossen sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse, sowie Gesundheitsschäden durch allergische Reaktionen auf Bisse oder Stiche von Insekten oder Spinnentieren.

Wird aufgrund einer versicherten allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.

46. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Vergiftungen eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.5 sind Gesundheitsschädigungen infolge von

- Nahrungsmittelvergiftungen,
- Vergiftungen durch die Einnahme fester und flüssiger Stoffe durch den Schlund sowie
- Vergiftungen durch Pflanzen, welche durch Berühren, Schlucken, Kauen und/oder Ausspucken von Pflanzen oder Pflanzenteilen hervorgerufen werden, wenn deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war,

eingeschlossen.

Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden durch Medikamente, Drogen, Rausch- und Genussmittel.

47. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Alkoholvergiftungen bei Kindern eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB und in Erweiterung von Ziffer 46. dieser Bedingungen sind Gesundheitsschäden durch Alkoholvergiftungen bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr eingeschlossen.

48. In welchem Umfang sind psychische Erkrankungen eingeschlossen?

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.6 AUB sind solche psychischen Erkrankungen eingeschlossen, die auf einer durch einen Unfall entstandenen organischen Schädigung des Gehirns oder des Nervensystems beruhen. Das gilt auch für eine durch einen Unfall neu entstandene Epilepsie.

49. In welchem Umfang sind logopädische oder psychotherapeutische Behandlungen eingeschlossen?

Führt eine nach Ziffer 48 dieser Bedingungen mitversicherte psychische Reaktion durch eine unfallbedingte Schädigung der Sprachzentren bei einer über diesen Vertrag versicherten Person zu einer Aphasie (Sprachverlust) oder zu Schwierigkeiten bei folgenden Fähigkeiten:

- Lesen
- Schreiben
- Sprechen
- Nichtsprechen
- im Sprachverständnis

so übernehmen wir die Kosten für eine notwendige logopädische oder psychotherapeutische Behandlung zur Wiederherstellung oder Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten bis maximal 2.000 EUR.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (z. B. Krankenversicherer, Haftpflichtversicherer), kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Besteitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch unmittelbar gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

50. Was gilt bei versehentlich unterbliebener Anzeige der Berufstätigkeit oder Beschäftigung?

Eine Verminderung der Versicherungssumme nach Ziffer 6.2.2 Absatz 1 AUB unterbleibt, wenn die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich nicht angezeigt wurde. Die Prämienberechnung und -berichtigung erfolgt nachträglich vom Zeitpunkt der Änderung an.

51. Welche Meldefrist gilt für geringfügig erscheinende Verletzungen?

In Ergänzung und teilweiser Abänderung von Ziffer 7.1 AUB liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person bei zunächst geringfügig erscheinenden Verletzungen oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

Die ärztlichen Anordnungen sind zu befolgen. Die versicherte Person ist jedoch nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.

52. In welchem Umfang werden Verdienstausfälle bei Selbstständigen übernommen?

In Ergänzung zu Ziffer 7.3 AUB in Verbindung mit Ziffer 9.1 AUB gilt für Selbstständige:

Werden Ärzte von uns beauftragt, übernehmen wir die notwendigen Kosten in der unter Ziffer 9.1 genannten Höhe. Verienstausfälle übernehmen wir für Selbstständige bis zu 2 Promille der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 750 EUR.

53. Welche Meldefrist gilt bei Unfalltod?

Abweichend von Ziffer 7.5 AUB verzichten wir auf die dort genannte Meldefrist.

54. In welchem Umfang werden Vorschusszahlungen unabhängig von einer vereinbarten Todesfallleistung erbracht?

In Ergänzung zu Ziffer 9.3 AUB kann eine angemessene Vorschusszahlung auf die zu erwartende Invaliditätsleistung bei laufendem Heilverfahren dann beantragt werden, wenn keine Todesfallleistung vereinbart ist, sofern keine akute Lebensgefahr mehr besteht.

55. Welche Fristen gelten für die Neubemessung des Invaliditätsgrades?

In teilweise Abänderung von Ziffer 9.4 AUB verlängert sich die Frist zur Neubemessung des Invaliditätsgrades für Sie auf fünf Jahre nach dem Unfall und verkürzt sich für uns auf zwei Jahre nach dem Unfall.

56. Was gilt für Unfälle durch Terroranschläge?

Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge, die in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

57. In welchem Umfang werden Kosten für eine psychologische Unterstützung übernommen?

Ist die versicherte Person direkt oder indirekt an einem Unfall beteiligt und benötigt sie zur Verarbeitung dieses Unfallereignisses psychologische Hilfe, übernehmen wir auf Ihren Wunsch die nachgewiesenen Kosten für eine erste psychologische Beratung durch einen Notfallpsychologen Ihres Vertrauens. Sollte weitere psychologische Unterstützung notwendig sein, übernehmen wir auch die nachgewiesenen Kosten für ein erstes individuelles Unfallbewältigungsprogramm durch den Notfallpsychologen Ihres Vertrauens. Die psychologische Unterstützung wird in den ersten drei Monaten nach dem Unfallereignis erbracht und ist auf insgesamt maximal 1.000 EUR begrenzt. Soweit für diese Leistung ein anderer Kostenträger (Sozialversicherungsträger oder andere private Versicherungen) leistungspflichtig ist, gehen dessen Leistungsverpflichtungen vor.

58. Was gilt bei Arbeitslosigkeit?

Falls Sie als unser Versicherungsnehmer arbeitslos geworden sind und die Voraussetzungen für eine Beitragsübernahme nach Ziffer 59 nicht erfüllt sind, können Sie eine Außerkraftsetzung der Unfallversicherung beantragen. Die Arbeitslosigkeit muss uns durch geeignete Unterlagen (z. B. Kopie des Bescheides über Arbeitslosengeld / Arbeitslosenhilfe oder Sozialunterstützung) nachgewiesen werden.

Den Beginn der Außerkraftsetzung können Sie wählen, er kann jedoch nicht vor dem Zeitpunkt liegen, zu dem Sie den Antrag auf Außerkraftsetzung bei uns stellen.

Die Unfallversicherung lebt wieder auf, sobald Sie dies bei uns beantragen, spätestens jedoch ein Jahr nach dem Beginn der Außerkraftsetzung. Dauert Ihre Arbeitslosigkeit dann noch an, können Sie eine Verlängerung der Außerkraftsetzung unter Vorlage von Nachweisen beantragen.

Das Vertragsverhältnis verlängert sich um die Zeit der Außerkraftsetzung.

59. Wann übernehmen wir die Beitragszahlung bei Arbeitslosigkeit?

59.1 Was ist versichert?

Werden Sie als Versicherungsnehmer unter den in Ziffer 59.2 dieser Besonderen Bedingungen genannten Voraussetzungen arbeitslos, so übernehmen wir die Beitragszahlung für diesen Versicherungsvertrag in dem in Ziffer 59.3 beschriebenen Umfang. Diese Leistung erbringen wir nicht, wenn eine andere Person arbeitslos wird.

59.2 Leistungsvoraussetzung

Allgemein (Karenz- und Wartezeiten):

- Sie sind seit mindestens drei Monaten ununterbrochen arbeitslos (Karenzzeit). Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie keiner bezahlten Vollbeschäftigung nachgehen und beim Arbeitsamt als arbeitslos gemeldet sind sowie Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II beziehen.
- Die Arbeitslosigkeit ist frühestens sechs Monate nach Inkrafttreten dieses Versicherungsschutzes eingetreten (Wartezeit).

Als Arbeitnehmer(in):

- Sie waren vor Eintritt der Arbeitslosigkeit jeweils mindestens ein Jahr ununterbrochen in einem sozialversicherungspflichtigen und unbefristeten Arbeitsverhältnis mindestens 15 Stunden wöchentlich beschäftigt.

Hinweis:

Wehr- und Zivildienst, Saison- und Kurzarbeit, sowie eine geringfügige Beschäftigung im Sinne des Gesetzes über geringfügige Beschäftigungen gilt nicht als Beschäftigung im Sinne dieser Bedingungen.

Als Auszubildende(r):

- Sie werden nach erfolgreich abgeschlossener Berufsausbildung arbeitslos, weil Ihr Arbeitgeber Sie im Anschluss an die Ausbildung nicht in ein Beschäftigungsverhältnis übernimmt.

Sonstige Voraussetzungen:

- Bei Beginn der Arbeitslosigkeit hat kein Beitragsrückstand bestanden.

Hinweis:

Sollte ein Beitragsrückstand bestanden haben, können Sie unter Vorlage geeigneter Nachweise eine Außerkraftsetzung des Versicherungsschutzes gemäß Ziffer 58 beantragen.

- Sie haben Ihren Anspruch auf Versicherungsleistung unter Vorlage einer amtlichen Bescheinigung, die das Beginndatum der Arbeitslosigkeit enthält, geltend gemacht.

Nicht versicherte Personen:

- Für Selbstständige (auch Angehörige freier Berufe) sowie nicht Berufstätige (auch Schüler und Studenten) gilt die Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers nicht.

**59.3 Ab wann werden die Beiträge für wie lange übernommen?
Welche Folgebescheinigungen müssen wann vorgelegt werden?**

Sind die Voraussetzungen für die Versicherungsleistung nach Ziffer 59.2.erfüllt, so übernehmen wir die Beitragszahlung für Ihren Vertrag ab dem 4. Monat der Arbeitslosigkeit, längstens für weitere 36 Monate.

Dies gilt auch, wenn der Vertrag rechtsgültig gekündigt wurde und die Arbeitslosigkeit vor dem Wirksamkeitstermin der Kündigung eingetreten und geltend gemacht wurde.

In Abständen von sechs Monaten müssen Sie uns durch die rechtzeitige Vorlage weiterer amtlicher Bescheinigungen (Ziffer 59.2, Sonstige Voraussetzungen, letzter Punkt) oder sonstiger geeigneter Unterlagen nachweisen, dass die Arbeitslosigkeit weiter besteht. Die Bescheinigung ist dann rechtzeitig vorgelegt, wenn sie uns innerhalb des Zeitraums, in dem wir die Beitragszahlung für Sie übernehmen, zugeht.

**59.4 Was ist bei Ende der Arbeitslosigkeit zu beachten?
Wann endet die Beitragsübernahme durch uns?**

Die Beendigung Ihrer Arbeitslosigkeit müssen Sie uns unverzüglich schriftlich anzeigen.

Unsere Verpflichtung zur Beitragsübernahme erlischt mit Ablauf des Monats, in dem Ihre Arbeitslosigkeit endet oder mit Ablauf des unter 59.3 genannten maximalen Übernahmefristen, spätestens aber mit dem Ende des Versicherungsjahres, in dem Sie das 55. Lebensjahr vollenden.

59.5 Wann endet der Versicherungsschutz zur Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers?

Die Vereinbarung der Beitragsübernahme durch uns bei Arbeitslosigkeit endet mit dem Ende des Versicherungsjahres, in dem Sie das 55. Lebensjahr vollenden.

Die Vereinbarung der Beitragsübernahme durch uns endet vor Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn Sie kein Beschäftigungsverhältnis mehr ausüben und die Aufnahme eines neuen Beschäftigungsverhältnisses nicht beabsichtigen. Sie endet ferner, wenn Sie eine selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit aufnehmen. In beiden Fällen endet die Vereinbarung der Beitragsübernahme durch uns mit dem Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem abhängigen Beschäftigungsverhältnis.

60. Was gilt für die Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit?

Wenn Sie über diesen Vertrag versichert sind und infolge eines unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis für mehr als sechs Wochen ununterbrochen zu 100 % arbeitsunfähig werden, wird die Versicherung mit den zu diesem Zeitpunkt gültigen Versicherungssummen beitragsfrei weitergeführt, wenn Sie dies wünschen.

60.1 Voraussetzung für die Leistung:

- die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ist frühestens sechs Monate nach Inkrafttreten dieses Versicherungsschutzes eingetreten (Wartezeit);
- die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ist durch ein ärztliches Attest, das die Dauer, die Art der Verletzung und den Grad der Arbeitsunfähigkeit beinhaltet, nachgewiesen.

60.2 Beginn, Dauer und Ende der Leistung:

Die Beitragsbefreiung beginnt mit Ablauf der sechsten Woche der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit, vom ersten Tag der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit an gerechnet und endet mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit, spätestens 12 Monate nach dem ersten Tag der Beitragsbefreiung.

Bei erneuter Arbeitsunfähigkeit infolge desselben Unfalls setzt die Beitragsbefreiung wieder ein, soweit nicht bereits eine Dauer von insgesamt 12 Monaten innerhalb der letzten zwei Jahre erreicht wurde.

Der Versicherungsvertrag wird nach Beendigung der Beitragsbefreiung unverändert beitragspflichtig fortgeführt. Beiträge, die schon für den Zeitraum der Beitragsbefreiung entrichtet worden sind, werden mit den Folgebeiträgen verrechnet.

Das Vertragsverhältnis verlängert sich um die Dauer der Beitragsbefreiung.

61. Was gilt für die Beitragsbefreiung bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad des Versicherungsnehmers ab 50 Prozent?

Wenn Sie über diesen Vertrag versichert sind und während der Vertragslaufzeit

- einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall gemäß Ziffer 1.3. AUB erleiden und
- auf Grund dieses Unfalls einen Anspruch auf Invaliditätsleistung aus diesem Vertrag infolge eines festgestellten Invaliditätsgrades von mindestens 50 Prozent gemäß Ziffer 2.1.2.2 AUB haben,

gilt Folgendes:

Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen beitragsfrei weitergeführt,

- für Ihre Kinder bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet,
- für Sie und Ihren mitversicherten Ehegatten/Ihre mitversicherte Ehegattin oder Lebensgefährten/ Lebensgefährtin bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das jüngste mitversicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

Diese Regelungen gelten auch, wenn der Vertrag rechtsgültig gekündigt wurde, die im Absatz 1 beschriebenen Voraussetzungen jedoch vor dem Wirksamkeitstermin dieser Kündigung eintreten.

62. Was gilt für die Beitragsbefreiung bei Tod des Versicherungsnehmers?

Ziffer 11.6 AUB wird wie folgt ergänzt:

Ist neben den Kindern auch Ihr Ehegatte/Ihre Ehegattin oder Lebensgefährte/Lebensgefährtin über diesen Vertrag versichert, gilt die Beitragsfreistellung auch für diese(n). Diese Beitragsbefreiung endet gleichzeitig mit der des jüngsten Kindes.

Verstirbt der Versicherungsnehmer nach einer rechtsgültig ausgesprochenen Kündigung, aber vor dem Wirksamkeitstermin dieser Kündigung, bleiben die Regelungen zur Beitragsbefreiung bei Tod des Versicherungsnehmers von dieser Kündigung unberührt.

63. Wann wird eine Vollwaisenrente für minderjährige Kinder gezahlt?

Sterben infolge desselben Unfalls beide durch diesen Vertrag versicherte Eltern innerhalb eines Jahres an den Unfallfolgen, zahlen wir eine Vollwaisenrente an alle ebenfalls versicherten minderjährigen eigenen oder adoptierten Kinder.

Die Vollwaisenrente zahlen wir jährlich in Höhe des fünfzigfachen Brutto-Jahresbeitrags, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 8.000 EUR pro Jahr und Kind. Die Zahlung endet in dem Jahr, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

64. In welchem Umfang werden Kosten für eine Haushaltshilfe / Kinderbetreuung gezahlt?

Kann die den Haushalt versorgende oder mitversorgende und über diesen Vertrag versicherte Person infolge eines über diesen Vertrag versicherten Unfalles den eigenen Haushalt nicht führen, übernehmen wir die nachgewiesenen Kosten für eine Haushaltshilfe und / oder Kinderbetreuung.

Voraussetzung für die Kostenübernahme ist, dass

- im Haushalt der verunfallten versicherten Person mindestens ein Kind unter 14 Jahre zu versorgen ist, für das die verunfallte versicherte Person unterhaltpflichtig ist,
- die Kosten innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet entstanden und bei uns geltend gemacht wurden

Sind die Voraussetzungen für die Kostenübernahme erfüllt, zahlen wir die nachgewiesenen Kosten für eine Haushaltshilfe und / oder Kinderbetreuung bis zu 60 Tage, höchstens bis zu einer Gesamtsumme von 6.000 EUR je Unfallereignis.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat, können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Besteitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten für eine Haushaltshilfe/Kinderbetreuung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Gleiches gilt bei versicherten Ehegatten oder dem in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft.

65. In welchem Umfang wird Nachhilfeunterricht für minderjährige Kinder gezahlt?

Kann das versicherte minderjährige Kind infolge eines Unfalls nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 50 EUR pro ausgefallenem Schultag, maximal jedoch 5.000 EUR je Unfallereignis.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten für den Nachhilfeunterricht nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

66. Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang sind Ehepartner, Neugeborene und Adoptivkinder beitragsfrei mitversichert?

Wenn Sie während der Versicherungsdauer heiraten und für Ihren Ehegatten weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht, so ist Ihr Ehegatte für drei Monate ab der Heirat mit 60.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln beitragsfrei mitversichert.

Wenn Sie Ihren Ehepartner innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern oder Ihr Ehepartner selbst eine Versicherung bei uns abschließt, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Für Ihre Kinder, die während der Versicherungsdauer geboren werden, besteht ab Beendigung der Geburt für die Dauer eines Jahres beitragsfrei Versicherungsschutz in Höhe von 60.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln.

Wenn Sie das Neugeborene innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Für von Ihnen während der Vertragslaufzeit adoptierte Kinder im Alter von unter 14 Jahren besteht ab Rechtswirksamkeit der Adoption für die Dauer eines Jahres beitragsfrei Versicherungsschutz in Höhe von 60.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln.

Wenn Sie das adoptierte Kind innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Voraussetzung für diese Leistung ist, dass Sie selbst über diesen Vertrag versichert sind.

67. Was gilt für Umschulungsmaßnahmen?

Wird infolge einer unfallbedingten Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB eine Umschulungsmaßnahme innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet erforderlich, übernehmen wir die hierfür anfallenden Schulungs- und Prüfungsgebühren, einschließlich der Kosten für Unterbringung und Verpflegung, bis zu 50.000 EUR, sofern die Erforderlichkeit dieser Maßnahmen ausschließlich auf die unfallbedingte Invalidität zurückzuführen ist.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat, können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Besteitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

Bestehen für den Versicherten bei uns mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten für Umschulungsmaßnahmen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

68. Was gilt für unfallbedingt notwendige Umbaumaßnahmen?

Werden infolge einer unfallbedingten Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB Mehraufwendungen für

- behindertengerechte Umbaumaßnahmen in der von der versicherten Person bewohnten Wohnung oder den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung
- behindertengerechte Umbaumaßnahmen an dem PKW der versicherten Person

erforderlich, übernehmen wir diese Mehraufwendungen innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet bis zu 50.000 EUR, sofern die Erforderlichkeit dieser Maßnahmen ausschließlich auf die unfallbedingte Invalidität zurückzuführen ist.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (Krankenversicherer, Unfallverursacher u. dgl.), können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Besteitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

Bestehen für den Versicherten bei uns mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten für Umbaumaßnahmen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

69. In welchem Umfang werden Mehraufwendungen für unfallbedingt notwendige Hilfsmittel übernommen?

Werden infolge einer unfallbedingten Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB Mehraufwendungen für

- Prothesen und Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl, Rollator),
- künstliche Organe, oder Organtransplantationen
- die Anschaffung eines Blindenhundes

erforderlich, übernehmen wir diese Mehraufwendungen innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet bis zu 50.000 EUR, sofern die Erforderlichkeit dieser Maßnahmen ausschließlich auf die unfallbedingte Invalidität zurückzuführen ist.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (Krankenversicherer, Unfallverursacher u. dgl.), können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Besteitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

Bestehen für den Versicherten bei uns mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten für Umbaumaßnahmen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

70. In welchem Umfang wird eine Soforthilfe bei einer unfallbedingten Schwerverletzung gezahlt?

Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer der nachfolgend genannten schweren Verletzungen, zahlen wir einmalig eine Soforthilfeleistung in Höhe von 10 Prozent der Grund-Invaliditätssumme, maximal 20.000 EUR:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand,
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion oder Hirnblutung),
- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 Prozent der Körperoberfläche,
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen, bei Sehbehinderung nicht mehr als 1/20 Sehschärfe beider Augen,

oder

- schwere Mehrfachverletzung (Polytrauma):
- Fraktur an zwei langen Röhrenknochen des Ober- und Unterarms oder des Ober- und Unterschenkels,
- gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen,

oder

- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
- Fraktur eines langen Röhrenknochens,
- Fraktur des Beckens,
- Fraktur der Wirbelsäule,
- gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs.

Die Soforthilfe entfällt, wenn die versicherte Person innerhalb von 48 Stunden an den Unfallfolgen stirbt.

Das Vorliegen einer der genannten schweren Verletzungen als Voraussetzung für die Zahlung der Soforthilfe muss uns unverzüglich in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) gemeldet und anhand einer ärztlichen Bescheinigung über Art und Schwere der Verletzung angezeigt werden.

Sobald die genannten Voraussetzungen erfüllt sind, zahlen wir die Soforthilfeleistung.

Die Soforthilfe-Leistung wird auf einen etwaigen Invaliditätsanspruch nach Ziffer 2.1 AUB angerechnet.

71. Was gilt für die Soforthilfe bei Hauskauf oder Hausbau?

Wenn Sie während der Gültigkeit des Vertrages selbst genutztes Wohnneigentum erstmalig erwerben oder bauen, erhöht sich die nach Ziffer 70 versicherte Soforthilfe bei Schwerverletzungen für Sie und Ihren Lebensgefährten (jeweils soweit im Rahmen des Vertrages versichert) auf 15 % der Grund-Invaliditätssumme, maximal auf

- 50.000 EUR im 1. Jahr ab Erwerb/Baubeginn,
- 45.000 EUR im 2. Jahr ab Erwerb/Baubeginn,
- 40.000 EUR im 3. Jahr ab Erwerb/Baubeginn,
- 35.000 EUR im 4. Jahr ab Erwerb/Baubeginn,
- 30.000 EUR im 5. Jahr ab Erwerb/Baubeginn,
- 25.000 EUR im 6. Jahr ab Erwerb/Baubeginn.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Erwerb des Eigenheimes oder – wenn das Eigenheim noch nicht bezugsfertig war – mit Beginn der Bauarbeiten und endet zum frühesten der folgenden Termine

- mit dem 6. Jahr nach Erwerb/Baubeginn,
- mit Veräußerung des Eigenheimes,
- mit Beendigung der Unfallversicherung.

Die für Ziffer 70. geltenden Regelungen zur Anrechnung der Soforthilfe auf einen etwaigen Invaliditätsanspruch nach Ziffer 2.1 AUB gelten auch für die erhöhte Soforthilfe.

72. Was gilt für die Soforthilfe bei bestimmten Krebserkrankungen?

72.1 Wann erfolgt eine Leistung bei Krebs?

Es gilt als Leistungsfall der Eintritt einer der folgenden Krebserkrankungen (bösartige, maligne Tumoren) im Stadium II, III und IV:

- Brustkrebs
- Eierstockkrebs
- Gebärmutterhalskrebs
- Hodenkrebs
- Prostatakrebs

Ein bösartiger Tumor liegt vor, wenn es zu unkontrolliertem Wachstum, der Aussaat von Tumorzellen mit Einwanderung in umliegendes Gewebe und der Zerstörung von gesundem Gewebe kommt.

Als Krebserkrankungen gelten solche Erkrankungen, die entsprechend der Definition der „TNM classification of malignant tumours, seventh edition“ der International Union Against Cancer (UICC) in 4 Stadien klassifiziert (I-IV) sind. Diese Stadieneinteilung folgt dem Schweregrad einer Krebserkrankung.

Die Leistung erfolgt bei Vorlage einer ärztlichen Feststellung der festgelegten Leistungsvoraussetzungen beim Versicherer.

72.2 Welche Leistung erbringen wir?

Beim Vorliegen eines Leistungsfalls nach Ziffer 72.1 zahlen wir eine Soforthilfe in Höhe von 5.000 EUR.

72.3 Was gilt bei Verschlechterung des Gesundheitszustands, Wiederauftreten einer Krebserkrankung oder einer erneuten Krebserkrankung?

I. Verschlechterung der festgestellten Krebserkrankung

Tritt nach einer Zahlung der Leistung gemäß Ziffer 72.2 eine Verschlechterung des Krebsstadiums auf, besteht kein weiterer Leistungsanspruch.

II. Wiederauftreten einer Krebserkrankung

Tritt eine Krebserkrankung, für die bereits Leistungen erbracht wurden, nach vermuteter Heilung erneut auf (Rezidiv bzw. Wiederauftreten eines histologisch gleichartigen Tumors am gleichen Ort oder im gleichen Organ), besteht kein weiterer Leistungsanspruch.

III. Auftreten einer weiteren Krebserkrankung

Tritt eine weitere Krebserkrankung auf, die im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung steht (z. B. durch Metastasierung/Tochtergeschwüre), für die bereits Leistungen erbracht wurden, besteht kein weiterer Leistungsanspruch.

Steht eine neue Krebserkrankung nicht im Zusammenhang mit einer bereits festgestellten Krebserkrankung, gilt dies als neuer Leistungsfall.

72.4 Welche Wartezeit gilt?

Für den Versicherungsschutz gilt eine Wartezeit von 6 Monaten.

Die Wartezeit beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Vertragsbeginn. Für die Leistung gilt:

Liegt der Zeitpunkt

- des ersten Auftretens klinisch relevanter Symptome der Krebs-erkrankungen
oder
- der Diagnosestellung von Krebserkrankungen innerhalb der angegebenen Wartezeit, sind die jeweiligen Krebs-erkrankungen und deren Folgen dauerhaft nicht mitversichert. Dies gilt auch dann, wenn zunächst als unauffällig interpretierte Befunde nachträglich umgedeutet werden.

72.5 Wann besteht kein Leistungsanspruch?

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind

- alle Carcinoma-in-situ (TIS/CIS),
- Gebärmutterhalsdysplasien CIN-1, CIN-2, CIN-3,
- Krebs im Stadium/Grad I
- sowie alle anderen Krebserkrankungen, die nicht unter Ziffer 1. genannt sind.

72.6 Wann erlischt der Leistungsanspruch?

Der Anspruch auf Leistung erlischt, wenn dieser nicht innerhalb eines Jahres nach der erstmaligen Diagnosestellung geltend gemacht wird.

Verstirbt die versicherte Person bevor der Anspruch auf Leistung geltend gemacht wurde, besteht kein Anspruch auf Auszahlung der Leistung.

72.7 Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz für die unter Ziffer 72.1 und Ziffer 72.2 beschriebene Leistung endet – ohne dass es einer Kündigung bedarf – zum Ende des Versicherungsjahres, das der Vollendung des 65. Lebensjahres folgt.

73. In welchem Umfang wird Pflegegeld bei unfallbedingtem Pflegegrad gezahlt?

Wird der versicherten Person infolge eines versicherten Unfalls, innerhalb von 3 Jahren vom Unfalltag an gerechnet, mindestens der Pflegegrad 2 zuerkannt, zahlen wir ein Pflegegeld von 20 EUR für jeden Kalendertag, an dem die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne von § 61a und § 61b Sozialgesetzbuch XII ist, längsten jedoch für 12 Monate.

74. Was gilt für die Besitzstandsgarantie?

Ergeben sich aus den Bedingungen des Vorversicherers zu den in diesem Vertrag versicherten Leistungsarten Verbesserungen im Leistungsumfang, gelten diese im Leistungsfall auch für diesen Vertrag, wenn dies ausdrücklich gewünscht wird.

Dies gilt für

- die in den Ziffern 1. - 3. und 5. – 8. dieser Besonderen Bedingungen vorgenommenen Erweiterungen des Unfallbegriffs gemäß Ziffer 1.3 und 1.4 AUB,
sowie
- die in den Ziffern 32. – 48. dieser Besonderen Bedingungen definierten Ausnahmen zu Ziffer 5 AUB.

Hat der Vorversicherer zu diesen Definitionen eine bessere Regelung in seinen Versicherungsbedingungen festgelegt, gilt diese im Leistungsfall auch für diesen Vertrag.

- die beitragsfreien Leistungen, die im Vorvertrag vereinbart waren. Diese werden von uns bis zu einer Gesamthöhe von 25.000 EUR berücksichtigt, wenn sie

- in diesem Vertrag ebenfalls beitragsfrei versichert sind und eine geringere Versicherungssumme vorsehen,
- als beitragsfreie Leistungsart in diesem Vertrag nicht enthalten ist und auch nicht beitragspflichtig vereinbart werden kann.

Die Besitzstandsgarantie gilt somit nicht für Leistungsarten, die nur gegen Beitragszahlung zu diesem Vertrag vereinbart werden können.

Voraussetzungen für die Besitzstandsgarantie sind:

- die Unfallversicherung bestand bei einem in Deutschland zugelassenen Versicherungsunternehmen,
- der Vertrag bestand für die versicherte Person mindestens drei Jahre und wurde nicht vom Vorversicherer gekündigt oder im gegenseitigen Einvernehmen beendet,
- zwischen Ablauf des Vorvertrages und Beginn dieses Vertrages lagen maximal drei Monate,
- die weitergehenden Leistungen werden mittels Vorlage des Versicherungsscheins und der betreffenden Versicherungsbedingungen des Vorversicherers in Textform nachgewiesen.

Einschränkungen für die Besitzstandsgarantie:

- die Besitzstandsgarantie gilt nicht für individuell vereinbarte Risikoausschlüsse (z. B. Vorerkrankungen)
- die Besitzstandsgarantie gilt nicht für Assistance- und sonstige versicherungsfremde Dienstleistungen
- die Besitzstandsgarantie gilt nicht für Elemente anderer Versicherungsarten, die nicht der Unfallversicherung zuzuordnen sind (z. B. Dread-Disease-Versicherung, Pflegetagegeldversicherung, Pflegerentenversicherung, Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr)
- die Besitzstandsgarantie gilt nicht für Luftfahrtunfälle, Unfälle bei der aktiven Teilnahme an Rennveranstaltungen, Unfälle die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse und Kernenergie einschließlich Strahlenschäden verursacht werden.

75. Was gilt für die Nachversicherungsgarantie?

75.1 Für die nachfolgend genannten Leistungsarten können Sie, ohne erneute Gesundheitsprüfung, alle fünf Jahre eine Erhöhung der Versicherungssummen verlangen, sofern die Leistungsart bereits vereinbart ist.

Leistungsarten:

- Invaliditätsleistung
- Todesfallleistung
- Übergangsleistung
- Krankenhaustagegeld / Genesungsgeld
- Unfall-Rente

Die übrigen Vertragsbestimmungen bleiben unverändert.

Die Mitteilung zur gewünschten Erhöhung muss uns in Textform spätestens vier Wochen vor Beginn des Versicherungsjahres, zu dem die Erhöhung wirksam wird, vorliegen.

75.2 Art und Umfang der Erhöhung

Die einzelne Erhöhung der vereinbarten Leistungsart darf 20 % der ursprünglich vereinbarten Versicherungssumme für diese Leistungsart nicht übersteigen. Nach einer Erhöhung darf unsere tariflich festgelegte versicherbare Höchstsumme für die jeweilige Leistungsart nicht überschritten werden.

Die Beiträge für die beantragte Erhöhung richten sich nach dem Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Vertragsbeitrag für die gewünschten Versicherungssummen.

Der neue Beitrag gilt ab dem Zeitpunkt zu dem die Erhöhung wirksam wird.

75.3 Ende der Nachversicherungsgarantie

Die Nachversicherungsgarantie erlischt mit Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person und/oder mit Erreichen der tariflich festgelegten versicherbaren Höchstsummen.

76. Was gilt bei Bedingungsverbesserungen (Innovationsgarantie)?

Falls die dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) oder Besonderen Bedingungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert werden, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

77. Was gilt für die GDV-Mindeststandards?

Wir garantieren Ihnen, dass unsere Leistungsinhalte Sie in keinem Punkt schlechter stellen, als die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Leistungsinhalte (GDV-Musterbedingungen AUB von Dezember 2020). Wir garantieren ferner, dass die Leistungsinhalte die Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse, Stand 28.09.2015 erfüllen.

78. Was gilt für die Update-Garantie?

Ändert die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG für die prokundo GmbH im Laufe der Versicherungsdauer die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen prokundo (AUB) und/oder diese Besonderen Bedingungen für den BEST-Versicherungsschutz und/oder sonstige für den Vertrag gültigen Leistungserweiterungen und wird für diese Änderungen ein neuer Beitrag ermittelt, wird der Versicherungsvertrag ab der ersten Hauptfälligkeit nach der Änderung auf das neue Tarif- und Bedingungswerk umgestellt.

Die im Bedingungswerk enthaltenen Änderungen beurteilen sich nicht individuell, sondern sind auf die Bedürfnisse aller Versicherten ausgelegt. Durch sie kann sich der Beitrag für diese Versicherung verändern, wobei eine Erhöhung auf 10 % des letzten Jahresbeitrags begrenzt bleibt.

Der Versicherungsnehmer ist sowohl über Beitragsunterschiede als auch über wesentliche Änderungen des Versicherungs- und Leistungsumfangs, insbesondere eventuelle Schlechterstellungen, zu informieren.

Widerspricht der Versicherungsnehmer einer Umstellung auf das neue Tarif- und Bedingungswerk, so besteht der bisherige Vertrag unverändert zu den bis dahin geltenden Bedingungen fort; gleichzeitig entfallen die Regelungen der Ziffer 78, sodass künftige Änderungen im Leistungsumfang für diesen Vertrag keine Berücksichtigung mehr finden.

Tritt zwischen der Einführung des neuen Tarif- und Bedingungswerks und der ersten darauf folgenden Hauptfälligkeit ein Versicherungsfall ein, der nur nach dem neuen Tarif- und Bedingungswerk versichert ist, wird dem Versicherungsnehmer die Umstellung des Vertrages bereits ab der Einführung des neuen (geänderten) Tarif- und Bedingungswerks angeboten.

79. Was gilt bei versehentlicher Nicht-Erfüllung vertraglicher Obliegenheiten?

Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn Sie oder die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und Sie oder die versicherte Person nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt haben.

80. Wann wird eine Beitragsanpassung durchgeführt?

80.1 Die Beitragssätze für die versicherten Leistungsarten werden auf der Grundlage einer ausreichend großen Anzahl von Unfallversicherungs-Risiken eines Tarifs, die einen gleichartigen Risikoverlauf erwarten lassen (Bestandsgruppe), unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik ermittelt.

80.2 Bei der Neukalkulation des Risikoanteils Ihres Beitrags im Rahmen der Beitragsanpassung, werden wir für die Beitragssätze zu den jeweiligen Bestandsgruppen ausschließlich externe Kostenfaktoren zu Grunde legen. Berücksichtigt wird dabei die bisherige Schadenentwicklung und die voraussichtliche Schadenentwicklung. Für den Fall, dass unternehmenseigene Daten keine ausreichende Grundlage für die Neukalkulation darstellen, werden statistische Erkenntnisse des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) oder weiterer externer Quellen, die zur Kalkulation geeignet sind, herangezogen.

Wir sind berechtigt und verpflichtet einmal im Kalenderjahr eine Neukalkulation der Beitragssätze zu den jeweiligen Bestandsgruppen vorzunehmen.

80.3 Weichen die kalkulierten Werte von denen der letztmaligen Neu- / Nachkalkulation ab, sind wir berechtigt, den Beitrag, auch soweit er für erweiterten Versicherungsschutz vereinbart ist, für die einzelnen Bestandsgruppen anzupassen, bei denen die kalkulatorische Abweichung mindestens 3 % beträgt. Ist der Beitragssatz nach den genannten Voraussetzungen zur Beitragsanpassung entsprechend zu senken, so sind wir dazu verpflichtet.

Sehen wir von einer Beitragsanpassung ab, können wir die festgestellte Abweichung bei der nächsten Nachkalkulation zur Beitragsanpassung berücksichtigen.

80.4 Die aus der Neukalkulation folgenden Änderungen der Beiträge gelten für bestehende Verträge ab dem Kalenderjahr, das auf die Neukalkulation folgt und zum Beginn des betreffenden Versicherungsjahres.

Die Anpassung unterbleibt, wenn seit dem im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungsbeginn 12 Monate noch nicht abgelaufen sind.

80.5 Bei Erhöhung des Beitrags gemäß Ziffer 80.3 können Sie den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung kündigen, wahlweise auch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung. Unsere Mitteilung über den veränderten Folgejahresbeitrag erhalten Sie mit der nächsten Beitragsrechnung.

Erfolgt keine Kündigung, wird der Vertrag ab Wirksamwerden der Erhöhung zu dem geänderten Beitrag fortgeführt.

BESONDERE BEDINGUNGEN PROGRESSION 225 %

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %)

Diese Besonderen Bedingungen gelten für Ihren Vertrag zusätzlich zu den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB)“ nur sofern die progressive Invaliditätsstaffel 225 % ausdrücklich von Ihnen beantragt und im Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausgewiesen wurde.

Ziffer 2.1.2 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) wird wie folgt erweitert:

Die Invaliditätsleistung erfolgt nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird, sofern nicht etwas vereinbart wurde, der Invaliditätsgrad entsprechend diesem Mitwirkungsanteil gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt. Darüber hinaus errechnet sich die Invaliditätsleistung wie folgt:

- a) für 1 bis 25 Prozentpunkte des unfallbedingten Invaliditätsgrades berechnet der Versicherer die Invaliditätsleistung aus der im Versicherungsschein festgelegten Invaliditätssumme,
- b) jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätssumme mit zwei multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a) hinzugerechnet,
- c) jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätssumme mit drei multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a) und b) hinzugerechnet.

Hilfstabelle zur Leistungsberechnung für die progressive Invaliditätsstaffel (225 %)

Nach den „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %)“ wird die Leistung für bestimmte Teile der Invaliditätsgrade nach der zweifachen oder dreifachen Invaliditätssumme berechnet. In der Auswirkung entspricht diese Bestimmung einer Erhöhung der gemäß Ziffer 2.1.2.1 AUB in Prozenten der einfachen Invaliditätssumme zu zahlenden Invaliditätsleistung:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225
44	63	63	114	82	171		

BESONDERE BEDINGUNGEN PROGRESSION 350 %

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)

Diese Besonderen Bedingungen gelten für Ihren Vertrag zusätzlich zu den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB)“ nur sofern die progressive Invaliditätsstaffel 350 % ausdrücklich von Ihnen beantragt und im Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausgewiesen wurde.

Ziffer 2.1.2 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) wird wie folgt erweitert:

Die Invaliditätsleistung erfolgt nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird, sofern nicht etwas vereinbart wurde, der Invaliditätsgrad entsprechend diesem Mitwirkungsanteil gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt. Darüber hinaus errechnet sich die Invaliditätsleistung wie folgt:

- a) für 1 bis 25 Prozentpunkte des unfallbedingten Invaliditätsgrades berechnet der Versicherer die Invaliditätsleistung aus der im Versicherungsschein festgelegten Invaliditätssumme,
- b) jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätssumme mit drei multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a) hinzugerechnet,
- c) jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätssumme mit fünf multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a) und b) hinzugerechnet.

Hilfstabelle zur Leistungsberechnung für die progressive Invaliditätsstaffel (350 %)

Nach den „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)“ wird die Leistung für bestimmte Teile der Invaliditätsgrade nach der drei- oder fünffachen Invaliditätssumme berechnet. In der Auswirkung entspricht diese Bestimmung einer Erhöhung der gemäß Ziffer 2.1.2.1 AUB in Prozenten der einfachen Invaliditätssumme zu zahlenden Invaliditätsleistung:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	135	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	165	82	260		

BESONDERE BEDINGUNGEN PROGRESSION 20/350 %

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (20/350 %)

Diese Besonderen Bedingungen gelten für Ihren Vertrag zusätzlich zu den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB)“ nur sofern die progressive Invaliditätsstaffel 20/350 % ausdrücklich von Ihnen beantragt und im Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausgewiesen wurde.

Ziffer 2.1.2 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) wird wie folgt erweitert:

Die Invaliditätsleistung erfolgt nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird, sofern nicht etwas vereinbart wurde, der Invaliditätsgrad entsprechend diesem Mitwirkungsanteil gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt. Darüber hinaus errechnet sich die Invaliditätsleistung wie folgt:

- für 1 bis 20 Prozentpunkte des unfallbedingten Invaliditätsgrades berechnet der Versicherer die Invaliditätsleistung aus der im Versicherungsschein festgelegten Invaliditätssumme,
- jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätssumme mit zwei multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a) zuzüglich 20 Prozentpunkten der im Versicherungsschein festgelegten Invaliditätssumme hinzugerechnet,
- jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätssumme mit fünf multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a) und b) hinzugerechnet.

Hilfstabelle zur Leistungsberechnung für die progressive Invaliditätsstaffel (20/350 %)

Nach den „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (20/350 %)“ wird die Leistung für bestimmte Teile der Invaliditätsgrade nach der zwei- oder fünffachen Invaliditätssumme berechnet. In der Auswirkung entspricht diese Bestimmung einer Erhöhung der gemäß Ziffer 2.1.2.1 AUB in Prozenten der einfachen Invaliditätssumme zu zahlenden Invaliditätsleistung:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
21	42	41	82	61	155	81	255
22	44	42	84	62	160	82	260
23	46	43	86	63	165	83	265
24	48	44	88	64	170	84	270
25	50	45	90	65	175	85	275
26	52	46	92	66	180	86	280
27	54	47	94	67	185	87	285
28	56	48	96	68	190	88	290
29	58	49	98	69	195	89	295
30	60	50	100	70	200	90	300
31	62	51	105	71	205	91	305
32	64	52	110	72	210	92	310
33	66	53	115	73	215	93	315
34	68	54	120	74	220	94	320
35	70	55	125	75	225	95	325
36	72	56	130	76	230	96	330
37	74	57	135	77	235	97	335
38	76	58	140	78	240	98	340
39	78	59	145	79	245	99	345
40	80	60	150	80	250	100	350

BESONDERE BEDINGUNGEN PROGRESSION 500 %

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)

Diese Besonderen Bedingungen gelten für Ihren Vertrag zusätzlich zu den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB)“ nur sofern die progressive Invaliditätsstaffel 500 % ausdrücklich von Ihnen beantragt und im Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausgewiesen wurde.

Ziffer 2.1.2 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) wird wie folgt erweitert:

Die Invaliditätsleistung erfolgt nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird, sofern nicht etwas vereinbart wurde, der Invaliditätsgrad entsprechend diesem Mitwirkungsanteil gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt. Darüber hinaus errechnet sich die Invaliditätsleistung wie folgt:

- a) für 1 bis 25 Prozentpunkte des unfallbedingten Invaliditätsgrades berechnet der Versicherer die Invaliditätsleistung aus der im Versicherungsschein festgelegten Invaliditätssumme,
- b) jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätssumme mit drei multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a) hinzugerechnet,
- c) jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent, nicht aber 75 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätssumme mit sechs multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a) und b) hinzugerechnet,
- d) jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätsleistung mit zehn multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a), b) und c) hinzugerechnet.

Hilfstabelle zur Leistungsberechnung für die progressive Invaliditätsstaffel (500 %)

Nach den „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)“ wird die Leistung für bestimmte Teile der Invaliditätsgrade nach der drei-, sechs- oder zehnfachen Invaliditätssumme berechnet. In der Auswirkung entspricht diese Bestimmung einer Erhöhung der gemäß Ziffer 2.1.2.1 AUB in Prozenten der einfachen Invaliditätssumme zu zahlenden Invaliditätsleistung:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	184	83	330
27	31	46	88	65	190	84	340
28	34	47	91	66	196	85	350
29	37	48	94	67	202	86	360
30	40	49	97	68	208	87	370
31	43	50	100	69	214	88	380
32	46	51	106	70	220	89	390
33	49	52	112	71	226	90	400
34	52	53	118	72	232	91	410
35	55	54	124	73	238	92	420
36	58	55	130	74	244	93	430
37	61	56	136	75	250	94	440
38	64	57	142	76	260	95	450
39	67	58	148	77	270	96	460
40	70	59	154	78	280	97	470
41	73	60	160	79	290	98	480
42	76	61	166	80	300	99	490
43	79	62	172	81	310	100	500
44	82	63	178	82	320		

BESONDERE BEDINGUNGEN PROGRESSION 20/500 %

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (20/500 %)

Diese Besonderen Bedingungen gelten für Ihren Vertrag zusätzlich zu den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB)“ nur sofern die progressive Invaliditätsstaffel 20/500 % ausdrücklich von Ihnen beantragt und im Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausgewiesen wurde.

Ziffer 2.1.2 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) wird wie folgt erweitert:

Die Invaliditätsleistung erfolgt nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird, sofern nicht etwas vereinbart wurde, der Invaliditätsgrad entsprechend diesem Mitwirkungsanteil gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt. Darüber hinaus errechnet sich die Invaliditätsleistung wie folgt:

- für 1 bis 20 Prozentpunkte des unfallbedingten Invaliditätsgrades berechnet der Versicherer die Invaliditätsleistung aus der im Versicherungsschein festgelegten Invaliditätssumme,
- jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätssumme mit zwei multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a) zuzüglich 20 Prozentpunkten der im Versicherungsschein festgelegten Invaliditätssumme hinzugerechnet,
- jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent, nicht aber 75 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätssumme mit sechs multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a) und b) hinzugerechnet,
- jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätsleistung mit zehn multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a), b) und c) hinzugerechnet.

Hilfstabelle zur Leistungsberechnung für die progressive Invaliditätsstaffel (20/500 %)

Nach den „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (20/500 %)“ wird die Leistung für bestimmte Teile der Invaliditätsgrade nach der zwei-, sechs- oder zehnfachen Invaliditätssumme berechnet. In der Auswirkung entspricht diese Bestimmung einer Erhöhung der gemäß Ziffer 2.1.2.1 AUB in Prozenten der einfachen Invaliditätssumme zu zahlenden Invaliditätsleistung:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
21	42	41	82	61	166	81	310
22	44	42	84	62	172	82	320
23	46	43	86	63	178	83	330
24	48	44	88	64	184	84	340
25	50	45	90	65	190	85	350
26	52	46	92	66	196	86	360
27	54	47	94	67	202	87	370
28	56	48	96	68	208	88	380
29	58	49	98	69	214	89	390
30	60	50	100	70	220	90	400
31	62	51	106	71	226	91	410
32	64	52	112	72	232	92	420
33	66	53	118	73	238	93	430
34	68	54	124	74	244	94	440
35	70	55	130	75	250	95	450
36	72	56	136	76	260	96	460
37	74	57	142	77	270	97	470
38	76	58	148	78	280	98	480
39	78	59	154	79	290	99	490
40	80	60	160	80	300	100	500

BESONDERE BEDINGUNGEN – PROAKTIV-VERSICHERUNGSSCHUTZ

Besondere Bedingungen für den ProAktiv-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung – Fassung Juli 2022

Voraussetzung für den Versicherungsschutz im nachfolgenden Umfang ist die Beantragung des Einschlusses sowie die Dokumentation im Versicherungsschein.

Falls für Sie oder eine mitversicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei uns bestehen, können die im Rahmen dieser Bedingungen mitversicherten Leistungen nur einmal in Anspruch genommen werden.

Die im Rahmen dieser Bedingungen mitversicherten Leistungen nehmen an einer vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik) nicht teil.

Die Vereinbarung zum ProAktiv-Versicherungsschutz mit den hier beschriebenen Leistungen erlischt, auch ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum Ende des Versicherungsjahres in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet. Es ist dann auch nur der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Versicherungsumfang ohne den ProAktiv-Versicherungsschutz ergibt. Über den Ausschluss der Vereinbarung und über den neuen veränderten Beitrag werden Sie von uns mittels Nachtrag zum Versicherungsschein unterrichtet.

1. ProSchmerzengeld

1.1 Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person hat sich wegen einer vollständigen Fraktur oder einer vollständigen Bänderruptur (Bänderriss) infolge eines gemäß Ziffer 1.3 AUB oder 1.4 AUB versicherten Unfalles in medizinisch notwendiger stationärer oder ambulanter Heilbehandlung befunden.

Die medizinische Notwendigkeit dieser Heilbehandlung und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist uns durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Für Re-Frakturen oder Re-Rupturen leisten wir ein Schmerzengeld nach Ziffer 1.2 nur, wenn seit dem Eintritt der ursprünglichen Fraktur / Ruptur mindestens 12 Monate vergangen sind.

1.2 Höhe der Leistung:

Die Höhe des Schmerzengeldes richtet sich nach der Dauer der ambulanten Behandlung bzw. des vollstationären Krankenhausaufenthaltes und wird für jedes Unfallereignis nur einmal geleistet.

Mehrere Krankenaufenthalte zur Behandlung derselben unfallbedingten vollständigen Fraktur oder vollständigen Bänderruptur (z. B. zur Entfernung des Osteosynthesematerials) gelten als ein vollstationärer Krankenaufenthalt.

Eine Einmalzahlung bei ambulanten Behandlungen und eine Einmalzahlung bei stationären Krankenaufenthalten zur Behandlung derselben Unfallverletzung schließen einander aus.

1.2.1 Einmalzahlung bei ambulanten Behandlungen

Bei ambulanten Behandlungen einer Verletzung nach Ziffer 1.1 leisten wir eine Einmalzahlung in Höhe von 300 EUR.

1.2.2 Einmalzahlung bei stationären Krankenaufenthalten

Bei einem stationären Krankenaufenthalt in Folge einer Verletzung gemäß Ziffer 1.1 leisten wir das Schmerzengeld gemäß folgender Staffel in Abhängigkeit von der Dauer des Krankenaufenthaltes:

1 bis 3 Tage Dauer	300 EUR
4 bis 13 Tage Dauer	600 EUR
ab 14 Tage Dauer	1.200 EUR

2. ProProtekt Bonus

2.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person erleidet als

- Fahrrad- (auch von nicht versicherungspflichtigen E-Bikes und Pedelecs),
- Inlineskate- / Rollschuh-,
- Kickboard-,
- Ski-,
- Snowboard-,
- Skateboard-,
- Streetboard-,
- Tretroller- / Cityrollerfahrer oder
- eines ähnlichen, nicht motorbetriebenen, Gerätes oder
- als Reiter

durch ein Unfallereignis gemäß Ziffer 1.3 AUB eine der nachfolgenden Verletzungen, trotz nachweislich getragener Schutzbekleidung gegen die erlittene Verletzung:

- Kopfverletzung trotz Schutzhelm,
- Wirbelsäulenverletzung trotz Rückenprotektor,
- Ellenbogenverletzung trotz Ellenbogenprotektor oder
- Knieverletzung trotz Knieprotektor.

Die genannte Verletzung hat zu einer Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB geführt.

Für Kinder gilt die beschriebene Leistungsvoraussetzung auch bei der Benutzung von Laufrädern.

2.2 Höhe der Leistung

Sind die genannten Voraussetzungen erfüllt, erhöhen wir die gemäß Ziffer 2 AUB fällige Invaliditätsleistung um 25 %, maximal um 5.000 EUR.

Wird in Folge des Unfalles die benutzte Schutzbekleidung beschädigt oder zerstört, übernehmen wir die Kosten für die Ersatzbeschaffung der betreffenden Schutzbekleidung in gleicher Art und Güte zum Neuwert.

3. ProSportgeräte

3.1 Voraussetzung für die Leistung

3.1.1 Die versicherte Person erleidet bei der Benutzung eines der unten aufgeführten Sportgeräte einen Unfall gemäß Ziffer 1.3 AUB, der einen vollstationären Krankenhausaufenthalt zur Folge hat.

3.1.2 Das Sportgerät wurde dabei beschädigt oder zerstört.

3.2 Versicherte Sportgeräte

- Fahrräder (auch nicht versicherungspflichtige Pedelecs und E-Bikes)
- Inlineskates
- Kickboards (Cityroller)
- Reitsattel / Zaumzeug
- Segways
- Ski
- Skateboards
- Snowboards
- Surfgeräte
- Tauchausrustung

3.3 Höhe der Leistung

Für die Beschädigung oder die Zerstörung der unter Ziffer 3.2 genannten Sportgeräte erstatten wir die nachgewiesenen Reparaturkosten oder den Wiederbeschaffungswert bis zu maximal 3.000 EUR, sofern kein anderer Leistungsträger (z. B. Haftpflichtversicherer) leistungspflichtig ist.

Wiederbeschaffungswert:

Der Wiederbeschaffungswert bestimmt sich aus dem Preis der Wiederbeschaffung einer wirtschaftlich gleichwertigen Ersatzsache. Maßgebend für den Wiederbeschaffungswert ist nicht der Zeitwert des Gerätes unmittelbar vor dem Unfall, d. h. der Wert, den der Eigentümer beim Verkauf erzielt hätte, sondern der Wert, der beim Kauf auf dem Gebrauchtmarkt für diese Geräte zu zahlen gewesen wäre.

Wird in Folge des Unfalles die evtl. getragene Schutzbekleidung (Helm, Rücken-, Ellenbogen- oder Knieprotektor) beschädigt oder zerstört, übernehmen wir auch die Kosten für die Ersatzbeschaffung der betreffenden Schutzbekleidung in gleicher Art und Güte zum Neuwert.

BESONDERE BEDINGUNGEN – PROASSISTANCE-VERSICHERUNGSSCHUTZ

Besondere Bedingungen für den ProAssistance-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung – Fassung Juli 2022

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB), den folgenden Besonderen Bedingungen und allen zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen.

Falls für Sie oder eine mitversicherte Person mehrere Unfallversicherungen mit Assistance-Leistungen und Reha-Management bestehen, können die Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Die im Rahmen dieser Bedingungen mitversicherten Leistungen nehmen an einer vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik) nicht teil.

Assistance nach einem Unfall

1. Hilfeleistungen

1.1 Voraussetzungen und Dauer der Leistungen

1.1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens im Sinne des nachstehenden Leistungskataloges (Ziffer 1.2) der Hilfe bedarf (Hilfebedürftigkeit).

Die Hilfebedürftigkeit ist von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

1.1.2 Die Leistungen werden für eine Dauer von maximal 6 Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, erbracht, sofern in den einzelnen Bestimmungen keine andere zeitliche Begrenzung angegeben ist. Leistungen mit kürzerer Dauer werden zum benötigten Zeitpunkt innerhalb dieser 6 Monate erbracht.

1.1.3 Bei den Hilfeleistungen infolge unfallbedingter Hilfebedürftigkeit (Ziffer 1.1.1) verzichten wir auf die Berücksichtigung einer Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen auch dann, wenn der Mitwirkungsanteil 25 Prozent und mehr beträgt.

1.1.4 Die Leistungen werden durch uns oder durch einen von uns beauftragten Vertragspartner und nur innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht.

Kein Leistungsanspruch entsteht, wenn die versicherte Person selbst einen Dienstleister für Leistungen nach Ziffer 1.2 auswählt.

Wenn und soweit einzelne Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung / Krankenversicherung erbracht werden, endet unsere Leistungspflicht.

1.1.5 Sie und die versicherte Person sind verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte und Einverständniserklärungen, die für die Erbringung der Leistungen notwendig werden, uns oder dem von uns beauftragten Vertragspartner gegenüber abzugeben.

1.2 Art und Umfang der Leistungen

Ein Anspruch auf die nachfolgend aufgeführten Leistungen besteht bei entsprechendem Bedarf.

1.2.1 Erstgespräch

In einem Erstgespräch wird der jeweilige Bedarf der Hilfeleistungen mit der versicherten Person bzw. ihren Angehörigen und bei Bedarf in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt festgestellt, und die Art, die Durchführung und die Termine der Hilfeleistung abgesprochen.

1.2.2 Hausnotrufdienst

Sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen vorhanden sind, wird für die versicherte Person eine Hausnotrufanlage inklusive Funkfinger oder Funkarmband zur Verfügung gestellt.

1.2.3 Mahlzeitendienst

Es erfolgt die Versorgung der versicherten Person und ggf. für die übrigen in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Familienmitglieder mit sieben Hauptmahlzeiten nach vorheriger freier Auswahl aus dem angebotenen Menüs sortiment. Die Menüs werden je nach Möglichkeit des von uns beauftragten Vertragspartners jeweils wochenweise (7 Mahlzeiten) tiefgekühlt oder täglich warm angeliefert. Die Kosten für die Mahlzeiten werden übernommen.

1.2.4 Reinigung der Wohnung

Der allgemein übliche Lebensbereich (z. B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafräum) wird einmal wöchentlich im üblichen Umfang gereinigt. Dies setzt voraus, dass sich die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand befand.

1.2.5 Besorgungen und Einkäufe

Besorgungen und Einkäufe werden bis zu zweimal pro Woche durchgeführt.

Zu Besorgungen und Einkäufen zählen:

- das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- das Einkaufen (einschließlich Arzneimittelbeschaffung) und notwendige Besorgungen (z. B. Bankgänge, Abholung von Rezepten, Bringen / Abholen von Wäsche bei einer Reinigung),
- die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel,
- die Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln.

Die Kosten für die Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs sowie für die Reinigung werden nicht übernommen.

1.2.6 Waschen und Pflegen der Wäsche und Kleidung

Einmal wöchentlich wird

- das Waschen und Trocknen,
- das Bügeln,
- das Ausbessern,
- das Sortieren und Einräumen der Wäsche,
- die Schuhpflege

übernommen.

1.2.7 Unterstützung und Begleitung bei Arzt- oder Behördengängen und Wegen zur Therapie / Krankengymnastik

Für eine Dauer von bis zu vier Wochen wird die versicherte Person bis zu zweimal wöchentlich bei Wegen zur Therapie / Krankengymnastik, bei Behördengängen und bei Arztbesuchen begleitet und unterstützt. Die Begleitung beinhaltet einen Fahrdienst.

1.2.8 Pflegeeinweisung für Angehörige

Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden diese (maximal zwei Personen) für die Aufgaben der täglichen Pflege einmalig eingewiesen.

1.2.9 Leistungen der Grundpflege

Die versicherte Person erhält für bis zu vier Wochen eine Grundpflege entsprechend der zu erwartenden Pflegestufe. Zu den Leistungen der Grundpflege zählen

- Körperpflege,
- Hilfe beim An- und Auskleiden,
- Hilfe bei der Verrichtung der Notdurft,
- Lagerung im Bett,
- Hilfe bei der Durchführung von Bewegungsübungen,
- Zubereitung von Mahlzeiten,
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme.

1.2.10 24-Stunden-Pflegenotruf

Gleichzeitig mit der Erbringung von Leistungen der Grundpflege nach Ziffer 1.2.9 kann – soweit örtlich möglich – ein Pflegenotruf eingerichtet werden, über den rund um die Uhr eine Pflegenotrufzentrale erreichbar ist, die im Notfall eine ausgebildete Pflegekraft zur entsprechenden Hilfeleistung vorbereicht.

1.2.11 Pflegeberatung

Vor Aufnahme der Grundpflege findet einmalig eine Pflegeberatung statt. Zur Pflegeberatung gehören:

- Feststellung des Umfangs der Pflegebedürftigkeit und der Pflegeprobleme,
- Planung der Pflegeeinsätze,
- Hilfe bei der Wahl von notwendigen Pflegehilfsmitteln,
- Beratung zur Antragstellung und zu Leistungen der Pflegekassen.

1.2.12 Vermittlung von Pflegehilfsmitteln

Es wird die Vermittlung von Pflegehilfsmitteln (z. B. Krankenbett, Rollstuhl, Gehhilfen) übernommen. Die Kosten für die Pflegehilfsmittel sind nicht eingeschlossen.

1.2.13 Vermittlung einer Tierbetreuung

Für die gewöhnlichen Haustiere der versicherten Person (z. B. Hunde, Katzen, Fische, Vögel) wird eine Tierbetreuung vermittelt. Die Kosten des Tiertransports zur und von der Betreuungsstätte und der Betreuung selbst sind nicht versichert.

1.2.14 Häusliche Betreuung der Kinder bei Unfall der Eltern

Befindet sich die / der über diesen Vertrag versicherte Mutter / Vater infolge eines Unfalls gemäß Ziffer 1.3 AUB in vollstationärer Heilbehandlung, wird für eine Dauer von bis zu zwei Wochen für bis zu 8 Stunden am Tag eine qualifizierte häusliche Kinder-Betreuung organisiert und vermittelt. Die Kosten für die Betreuung übernehmen wir.

1.2.15 Fahrdienste für Kinder

Können die über diesen Vertrag versicherten Eltern infolge eines Unfalls gemäß Ziffer 1.3 AUB den Fahrdienst ihrer Kinder zur Schule oder zum Sport nicht übernehmen, organisieren und vermitteln wir einen entsprechenden Fahrdienst. Die Kosten für den Fahrdienst übernehmen wir für eine Dauer von bis zu vier Wochen.

1.2.16 Betreuung und Nachhilfe für verunfallte Kinder

Kann ein über diesen Vertrag mitversichertes Kind infolge eines Unfalls gemäß Ziffer 1.3 AUB die Schule nicht besuchen, organisieren und vermitteln wir eine notwendige Betreuung und Nachhilfe. Die Kosten für die Betreuung und Nachhilfe übernehmen wir für eine Dauer von bis zu vier Wochen.

1.3 Hilfe und Pflege eines pflegebedürftigen Partners / Verwandten 1. Grades

1.3.1 Voraussetzungen und Umfang der Leistung

Die Hilfe- und Pflegeleistungen im Umfang von Ziffer 1.2 werden auch für Ehe-, Lebenspartner und Verwandte 1. Grades der versicherten Person erbracht, sofern und soweit die versicherte Person diese gepflegt hat und wegen des Unfalls hierzu nicht mehr in der Lage ist.

Hierzu müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Die zu pflegende Person lebt in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person.
- Für die zu pflegende Person wurde eine Pflegestufe im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt.

1.3.2 Dauer der Leistung

Wir erbringen die Leistungen nach Ziffer 1.2 ergänzend zu den Sachleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung, solange die versicherte Person die Voraussetzungen nach Ziffer 1.3.1 erfüllt.

1.3.3 Hat die zu pflegende Person vor dem Unfall Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, erbringen wir unsere Hilfs- und Pflegeleistungen bis zu 6 Monate. Werden die Geldleistungen innerhalb dieses Zeitraumes auf Sachleistungen umgestellt, gilt Ziffer 1.3.4.

1.3.4 Wird für die versicherte Person eine Pflegestufe im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt, enden unsere Leistungen einen Monat nach Anerkennung. Dies gilt auch bei Tod der versicherten Person.

Unsere Leistungen nach Ziffer 1.3 enden spätestens 6 Monate nach dem Unfall der versicherten Person.

2. 24-Stunden-Service-Telefon

2.1 Beratung nach einem Unfall

Erleidet die versicherte Person einen Unfall gemäß Ziffer 1.3 AUB, so bieten wir Ihnen über ein 24-Stunden-Service-Telefon die Möglichkeit den Unfall zu melden, geben Ihnen erste Informationen zur ärztlichen Versorgung und beraten Sie bei Ihren ersten Fragen.

Kosten, die sich aus unserer Beratung ergeben, übernehmen wir nicht.

2.2 Mobilitätschutz nach einem Unfall

Erleidet die versicherte Person auf einer Reise einen Unfall gemäß Ziffer 1.3 AUB, so bieten wir Ihnen über ein 24-Stunden-Service-Telefon Beratung und Unterstützung. Dazu gehören beispielsweise

- weltweite Organisation von Krankenrücktransporten,
- Informationen über die Möglichkeit medizinischer Versorgung im Ausland,
- Herstellung des Kontaktes zwischen Hausarzt und Arzt vor Ort,
- Benachrichtigungsservice in Notlagen,
- Zusendung benötigter, verschreibungspflichtiger Medikamente,
- weltweite Organisation Bestattung / Überführung bei Todesfällen,
- Organisation der Betreuung und Rückreise minderjähriger Kinder, wenn die Eltern verunfallen,
- fremdsprachliche Unterstützung.

Kosten, die sich aus unserer Beratung ergeben, übernehmen wir nicht.

Reha-Management nach einem Unfall

3. Reha-Management

3.1 Voraussetzungen und Dauer der Leistungen

3.1.1 Führt ein gemäß Ziffer 1.3 AUB versichertes Unfallereignis zu einem voraussichtlich zu erwartenden Unfall-Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent gemäß Ziffer 2.1.2.2 AUB, besteht Anspruch auf Leistungen gemäß Ziffer 3.2 dieser Besonderen Bedingungen.

3.1.2 Die Leistungen nach Ziffer 3.2 werden für eine Dauer von maximal zwei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, erbracht, sofern in den einzelnen Bestimmungen keine andere zeitliche Begrenzung angegeben ist. Leistungen mit kürzerer Dauer werden zum benötigten Zeitpunkt innerhalb dieser zwei Jahre erbracht.

3.1.3 Die Leistungen werden durch uns oder durch einen von uns beauftragten Vertragspartner erbracht.

Kein Leistungsanspruch entsteht, wenn die versicherte Person selbst einen Dienstleister für Leistungen nach Ziffer 3.2 auswählt.

3.1.4 Sie und die versicherte Person sind verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte und Einverständniserklärungen, die für die Erbringung der Leistungen notwendig werden, uns oder dem von uns beauftragten Vertragspartner gegenüber abzugeben.

3.2 Art und Umfang der Leistungen

3.2.1 Medizinische Beurteilung

Nach dem Unfall werden wir Kontakt zu den behandelnden Ärzten und weiteren in die Heilbehandlung eingebundenen Personen aufnehmen, um die medizinische Situation der versicherten Person klären zu können. Zur Beurteilung der medizinischen Lage wird eine Stellungnahme erarbeitet, die mit Empfehlungen für das weitere Vorgehen verbunden ist. Hier wird besonders geprüft, ob die Notwendigkeit einer besonderen Heilbehandlung im Sinne der berufsgenossenschaftlichen Vorschriften besteht.

Die Kosten einer notwendigen besonderen Heilbehandlung im Sinne der berufsgenossenschaftlichen Vorschriften übernehmen wir im stationären Bereich bis zu einem Betrag von 15.000 EUR und im ambulanten Bereich bis zu 5.000 EUR, soweit die erforderlichen Leistungen nicht von einem Dritten, insbesondere einer Krankenkasse oder einem anderen Leistungsträger übernommen werden.

3.2.2 Persönliche Betreuung

3.2.2.1 Bei einem Erstbesuch werden wir entsprechend der individuellen Bedürfnisse ein individuelles Konzept zur Verbesserung der Situation der versicherten Person bzw. deren Wiedereingliederung erstellen.

3.2.2.2 Im Rahmen eines persönlichen Besuches, den wir am Krankenbett oder zu Hause durchführen, wird mit der verletzten versicherten Person (oder deren Angehörigen) die medizinische Rehabilitation abgestimmt. Es werden Möglichkeiten zur Optimierung angeboten und unter Einbindung der Ärzte die Verlegung in eine geeignete Fachklinik zur Weiterbehandlung oder die anschließende Aufnahme in eine geeignete Rehabilitationsklinik vermittelt.

3.2.2.3 Nach Abschluss der stationären Behandlung erfolgt die Organisation einer weitergehenden ambulanten Behandlung in enger Absprache mit der versicherten Person und den behandelnden Ärzten.

3.2.2.4 Wir bieten ferner eine Unterstützung bei den Anträgen an die zuständige Krankenkasse und auch an die Pflegekasse an. Sollte als Unfallfolge eine Pflegebedürftigkeit bestehen, unterstützen wir die versicherte Person bei der Antragstellung für die Pflegeversicherung.

3.2.3 Pflegeberatung

Bereits im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahmen werden wir mit der verletzten versicherten Person, deren Ärzten und Therapeuten die optimale Pflege zu Hause oder in geeigneten Einrichtungen abstimmen. Auch in der häuslichen Umgebung unterstützen wir die versicherte Person bei entsprechenden Fragestellungen.

3.2.4 Übernahme von Pflegeheimkosten bei Schwerpflegebedürftigkeit

Führt der Unfall zu einem Invaliditätsgrad nach den Grundsätzen der Ziffer 2.1 AUB von 50 Prozent oder mehr und liegt eine Schwerpflegebedürftigkeit nach den Bestimmungen der unter Ziffer 4 genannten Maßstäbe vor, übernehmen wir bei stationärer Unterbringung der versicherten Person die Pflegeheimkosten soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht. Unsere Kostenübernahme ist auf einen Betrag von 1.500 EUR pro Monat für maximal sechs Monate begrenzt.

3.2.5 Hilfsmittelversorgung

3.2.5.1 Wir entwickeln mit der versicherten Person, den Ärzten und Therapeuten ein Versorgungskonzept, das mit den zuständigen Kostenträgern abgestimmt wird. Mit diesen wird auch die Kostenübernahme abgestimmt.

3.2.5.2 Die notwendigen Hilfsmittel sollen bei Entlassung in den häuslichen Bereich zur Verfügung stehen. Unsere Kooperationspartner stehen für Reparaturen und Ersatzbeschaffung zur Verfügung.

3.2.5.3 Führt der Unfall zu einem Invaliditätsgrad nach den Grundsätzen der Ziffer 2.1 AUB von 50 Prozent oder mehr und besteht durch die Folgen des Unfalls die Notwendigkeit einer prothetischen Versorgung, übernehmen wir die dadurch entstehenden Kosten bis zu einem Betrag von 25.000 EUR soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.

3.2.6 Mobilität

3.2.6.1 Zur Wiederherstellung oder zum Erhalt der Mobilität beraten wir bei Bedarf über Umbaumaßnahmen des Autos der versicherten Person.

3.2.6.2 Führt der Unfall zu einem Invaliditätsgrad nach den Grundsätzen der Ziffer 2.1 AUB von 50 Prozent oder mehr und ist die versicherte Person infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens nicht nur vorübergehend auf die Benutzung eines Kraftfahrzeugs angewiesen, übernehmen wir die Kosten für die behinderungsgerechte Gestaltung des Fahrzeugs bis zu einem Betrag von 15.000 EUR soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.

3.2.7 Wohnungsberatung

Führt der Unfall zu einem Invaliditätsgrad nach den Grundsätzen der Ziffer 2.1 AUB von 50 Prozent oder mehr und ist infolge des Unfalls eine dauernde Nutzung der bisherigen Wohnung bzw. des Eigentums nicht möglich oder sind Nutzungseinschränkungen zu erwarten, so beraten wir bei der Umgestaltung der Wohnung bzw. des Eigentums oder unterstützen bei der Suche eines behindertengerechten Objektes. In diesen Fällen übernehmen wir die Kosten bis zu einem Betrag von 30.000 EUR zur behinderungsgerechten Gestaltung des Wohnumfeldes soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.

3.2.8 Berufliches Reha-Management

3.2.8.1 Wir beraten und unterstützen die versicherte Person bei der Wiedereingliederung in das Berufsleben unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten. Unsere Leistungen umfassen

- Unterstützung bei der Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes,
- Hilfe bei der möglicherweise notwendigen Suche nach einem neuen Arbeitsplatz,
- Förderung einer selbstständigen Tätigkeit bei Eignung.

Wir begleiten die versicherte Person während der Einarbeitungs- und Umschulungsphase kontinuierlich.

3.2.8.2	Führt der Unfall zu einem Invaliditätsgrad nach den Grundsätzen der Ziffer 2.1 AUB von 50 Prozent oder mehr und liegt infolge des Unfalls eine Berufsunfähigkeit gemäß Ziffer 3.2.8.3 von mindestens 75 Prozent vor, übernehmen wir die Kosten bis zu einem Betrag von 20.000 EUR für Maßnahmen der beruflichen Qualifizierung.	Verrichten der Notdurft	1 Punkt
3.2.8.3	Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge des Unfalls auch nach Abschluss der Heilbehandlung außerstande ist, ihren bisher ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.	Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie	
		– sich nach einem Stuhlgang nicht allein säubern kann	
		– ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.	
3.3	Begrenzung der Beratungsleistung	Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.	
	Die Beratungsleistungen nach Ziffer 3.2 sind insgesamt auf 20 Stunden begrenzt.	Die Schwerstpflegebedürftigkeit liegt vor, wenn bei der Bewertung der Hilfebedürftigkeit 6 Punkte erreicht werden.	
4.	Schwerstpflegebedürftigkeit	Unabhängig von der Bewertung der Punktetabelle liegt eine Schwerstpflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge des Unfalls dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.	
4.1	Schwerstpflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge eines versichertes Unfalls gemäß Ziffer 1.3 AUB so hilflos ist, dass sie für die in Ziffer 4.2 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.	Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer unfallbedingten psychischen oder geistigen Schädigung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.	
4.2	Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe der versicherten Person durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:	Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.	
	Mobilität	1 Punkt	
	Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – nur mit Unterstützung einer anderen Person in der Lage ist, sich auf ebenem Grund in Räumen fortzubewegen.		
	Aufstehen und Zubettgehen	1 Punkt	
	Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.		
	An- und Auskleiden	1 Punkt	
	Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – die Hilfe einer anderen Person benötigt, um sich an- oder auszukleiden und ggf. ein medizinisches Korsett oder eine Prothese anzulegen und zu befestigen.		
	Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken	1 Punkt	
	Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäß – zubereitete und servierte Mahlzeiten nicht ohne Hilfe einer anderen Person zu sich nehmen kann.		
	Körperpflege	1 Punkt	
	Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Hilfe einer anderen Person beim Waschen, bei der Zahreinigung, beim Kämmen und beim Rasieren benötigt.		
	Baden und Duschen	1 Punkt	
	Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person ohne die Hilfe einer anderen Person weder baden noch duschen kann.		

BESONDERE BEDINGUNGEN PROTAXE-VERSICHERUNGSSCHUTZ

Besondere Bedingungen für den ProTaxe-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung – Fassung Juli 2022

Voraussetzung für den Versicherungsschutz im nachfolgenden Umfang ist die Beantragung des Einschlusses sowie die Dokumentation im Versicherungsschein.

ProTaxe

In Abänderung von Ziffer 4 der Besonderen Bedingungen für den EASY-Versicherungsschutz sowie Ziffer 9 der Besonderen Bedingungen für den SMART-Versicherungsschutz und Ziffer 10 der Besonderen Bedingungen für den BEST-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung verdoppeln wir die Prozentsätze der für den Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit genannten Köperteile, Sinnes- oder inneren Organe für eine vereinbarte Invaliditätsleistung. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des in Absatz 1 ermittelten Invaliditätsgrades.

Für die Leistungsart Unfall-Rente findet die ProTaxe keine Anwendung.

Beispiel:

Durch einen Unfall ist der Fuß vollständig funktionsunfähig.

Der Leistungsprozentsatz hierfür beträgt, je nach gewähltem Versicherungsschutz:

40 % (gem. Ziffer 4 im EASY-Versicherungsschutz)

50 % (gem. Ziffer 9 im SMART-Versicherungsschutz)

60 % (gem. Ziffer 10 im BEST-Versicherungsschutz)

Durch Vereinbarung der ProTaxe ergeben sich folgende Leistungsprozentsätze für die Invaliditätsleistung:

80 % (Verdoppelung der 40 % im EASY-Versicherungsschutz)

100 % (Verdoppelung der 50 % im SMART-Versicherungsschutz)

100 % (Verdoppelung der 60 % im BEST-Versicherungsschutz, jedoch höchstens 100 %)

Auch wenn die Verdopplung des Leistungsprozentsatzes im BEST-Versicherungsschutz 120 % ergeben würde, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

Sofern der Fuß nur zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt wäre, ändert sich der Leistungssatz entsprechend auch für ProTaxe:

40 % (die Hälfte von 80 % gem. ProTaxe im EASY-Versicherungsschutz)

50 % (die Hälfte von 100 % gem. ProTaxe im SMART-Versicherungsschutz)

50 % (die Hälfte von 100 % gem. ProTaxe im BEST-Versicherungsschutz).

KLAUSEN FÜR DIE UNFALLVERSICHERUNG AUSGLEICH

FASSUNG JULI 2022

Nachfolgende Bestimmungen gelten nur dann, wenn dies besonders vereinbart wurde und im Versicherungsschein oder Nachtrag zum Versicherungsschein beurkundet ist.

Klausel

725 **Blindenklausel**

Wegeunfälle aller Art fallen nur dann unter den Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person sich zum Zeitpunkt des Unfalleintritts in Begleitung einer geeigneten sehenden Person oder eines ausgebildeten Blindenführhundes befindet.

761 **Besondere Bedingung für den Ausschluss von Multiple Sklerose-Folgen**

Unfälle und Unfallfolgen, bei deren Entstehung oder Verschlimmerung die Multiple Sklerose mitwirkt, sind ausnahmslos vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, ungeachtet der Höhe des Mitwirkungsanteils. Verschlimmerungen der Multiplen Sklerose und deren Verlauf begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistung.

790 **Besondere Bedingung für den Ausschluss von Knieverletzungen (rechtes Kniegelenk)**

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des rechten Kniegelenks

791 **Besondere Bedingung für den Ausschluss von Knieverletzungen (linkes Kniegelenk)**

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des linken Kniegelenks

792 **Besondere Bedingung für den Ausschluss von Knieverletzungen (beide Kniegelenke)**

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen beider Kniegelenke

793 **Besondere Bedingung für den Ausschluss von habituellen Kniestreckungen**

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- habituelle Kniestreckungen

794 **Besondere Bedingung für den Ausschluss von Meniskusschäden (rechtes Kniegelenk)**

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Meniskusverletzungen des rechten Kniegelenks

Klausel

795 **Besondere Bedingung für den Ausschluss von Meniskusschäden (linkes Kniegelenk)**

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Meniskusverletzungen des linken Kniegelenks

796 **Besondere Bedingung für den Ausschluss von Meniskusschäden (beide Kniegelenke)**

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Meniskusverletzungen beider Kniegelenke

800 **Besondere Bedingung für den Ausschluss von Sprunggelenksverletzungen (rechter Fuß)**

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen

- Verletzungen des oberen und unteren Sprunggelenks des rechten Fußes

801 **Besondere Bedingung für den Ausschluss von Sprunggelenksverletzungen (linker Fuß)**

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des oberen und unteren Sprunggelenks des linken Fußes

802 **Besondere Bedingung für den Ausschluss von Fußgelenksverletzungen (rechter Fuß)**

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des rechten Fußes insbesondere des oberen und unteren Sprunggelenks, des Außen- und Innenknöchels sowie der dazugehörigen Kapseln, Knorpeln, Sehnen, Bänder und alle ursächlich damit in Zusammenhang stehenden Beschwerden

803 **Besondere Bedingung für den Ausschluss von Fußgelenksverletzungen (linker Fuß)**

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des linken Fußes insbesondere des oberen und unteren Sprunggelenks, des Außen- und Innenknöchels sowie der dazugehörigen Kapseln, Knorpeln, Sehnen, Bänder und alle ursächlich damit in Zusammenhang stehenden Beschwerden

Klausel	Klausel
804 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Achillessehnenverletzungen (rechter Fuß)	840 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Handgelenksverletzungen (linkes Handgelenk)
In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: – Verletzungen der Achillessehne des rechten Fußgelenks	In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: – Verletzungen des linken Handgelenks
805 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Achillessehnenverletzungen (linker Fuß)	841 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Handgelenksverletzungen (rechtes Handgelenk)
In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: – Verletzungen der Achillessehne des linken Fußgelenks	In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: – Verletzungen des rechten Handgelenks
810 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Hüftverletzungen (rechte Hüfte)	891 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Rheumalerkrankungen
In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: – Verletzungen des rechten Hüftgelenks	Unfälle und Unfallfolgen, bei deren Entstehung oder Verschlimmerung rheumatische Gelenkerkrankungen mitgewirkt haben, sind ausnahmslos vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Verschlimmerungen rheumatischer Gelenkerkrankungen begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistung.
811 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Hüftverletzungen (linke Hüfte)	7101 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Wirbelsäulenschäden
In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: – Verletzungen des linken Hüftgelenks	In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: – Verletzungen der gesamten Wirbelsäule
820 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Schulterverletzungen (rechte Schulter)	7111 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Halswirbelsäulenschäden
In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: – Verletzungen des rechten Schultergelenks	In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: – Verletzungen der Halswirbelsäule
821 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Schulterverletzungen (linke Schulter)	7121 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Brustwirbelsäulenschäden
In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: – Verletzungen des linken Schultergelenks	In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: – Verletzungen der Brustwirbelsäule
822 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Verletzungen der Rotatorenmanschette (rechte Schulter)	7131 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Lendenwirbelsäulenschäden
In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: – Verletzungen der Rotatorenmanschette des rechten Schultergelenks	In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: – Verletzungen der Lendenwirbelsäule
823 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Verletzungen der Rotatorenmanschette (linke Schulter)	7151 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Bandscheibenschäden
In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: – Verletzungen der Rotatorenmanschette des linken Schultergelenks	In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: – Verletzungen der Bandscheiben
830 Besondere Bedingung für den Ausschluss cerebraler Anfallleiden	7231 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Netzhaut- und Glaskörperschäden
In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: – Verschlimmerungen cerebraler Anfallleiden	In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: – Netzhautblutungen, Netzhautablösungen, Netzhautrisse und Glaskörperblutungen

Klausel**7301 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Gehirn- und Rückenmarkschäden**

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des Gehirns und verlängerten Markes

7311 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Epilepsie-erkrankungen

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verschlümmungen epileptischer Anfälle

7411 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Osteomyelitisschäden

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Osteomyelitisschäden und deren Folgen

7421 Besondere Bedingung für den Ausschluss von habituellen Schulterluxationen

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- habituelle Schulterluxationen

7431 Besondere Bedingung für den Ausschluss von habituellen Hüftluxationen

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- habituelle Hüftluxationen

7511 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Diabetes-folgen

Unfallfolgen, bei denen Diabetes mitwirkt, sind in Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Verschlümmungen der Diabetes begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen.

7710 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Arthrose-Erkrankungen

Unfälle und Unfallfolgen, bei deren Entstehung oder Verschlümmung arthrotische Gelenkerkrankungen mitgewirkt haben, sind ausnahmslos vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Verschlümmungen arthrotischer Gelenkerkrankungen begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistung.

7810 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Arthritis-Erkrankungen

Unfälle und Unfallfolgen, bei deren Entstehung oder Verschlümmung arthritische Gelenkerkrankungen mitgewirkt haben, sind ausnahmslos vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Verschlümmungen arthritischer Gelenkerkrankungen begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistung.

Klausel**8031 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Augenschäden (beide Augen)**

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen beider Augen

8032 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Augenschäden (linkes Auge)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des linken Auges

8033 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Augenschäden (rechtes Auge)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des rechten Auges

8654 Besondere Bedingung für Anrechnung des Mitwirkungsanteils von Krankheiten und Gebrechen

Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) und, sofern vereinbart, Ziffer 19 der Besonderen Bedingungen für den SMART-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung bzw. Ziffer 31 der Besonderen Bedingungen für den BEST-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung werden gestrichen und durch folgende Fassung ersetzt:

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfall-Rente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads
- bei der Todesfallleistung und bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

8655 Besondere Bedingung für Anrechnung des Mitwirkungsanteils von Krankheiten und Gebrechen ab 25 % Mitwirkung

Sofern mit uns der SMART-Versicherungsschutz oder der BEST-Versicherungsschutz vereinbart wurde gilt:

Ziffer 19 der Besonderen Bedingungen für den SMART-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung bzw. Ziffer 31 der Besonderen Bedingungen für den BEST-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung werden gestrichen und durch folgende Fassung ersetzt:

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfall-Rente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads
- bei der Todesfallleistung und bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Die Minderung unterbleibt, wenn der Mitwirkungsanteil weniger als 25 % beträgt.

8656 Besondere Bedingung für den Verzicht auf die Anrechnung des Mitwirkungsanteils von Krankheiten und Gebrechen

Sofern mit uns der BEST-Versicherungsschutz und diese Besondere Bedingung ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein ausgewiesen wurde gilt:

In Abänderung von Ziffer 3.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) und Ziffer 31 der Besonderen Bedingungen für den BEST-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung unterbleibt eine Minderung bzw. ein Abzug bei Mitwirkung von Vorerkrankungen oder Gebrechen.

Dieser Versicherungsschutz kann unabhängig von den anderen Leistungsarten und Erweiterungen von beiden Vertragsparteien entsprechend den Bestimmungen der Ziffern 10.2 und 10.3 selbstständig gekündigt werden. Ab dem Wirksamwerden der Kündigung gilt für die versicherte Person die Regelung gemäß Ziffer 31 der Besonderen Bedingungen für den BEST-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung unter Berücksichtigung der Regelungen nach den Zusatzbedingungen für die Beitrags-, Dynamik und Vertragsanpassung.

AUSZUG

AUS DEM BERUFSKATALOG

Den gesamten Berufskatalog mit allen Berufen des statistischen Bundesamtes können Sie auf Wunsch bei der prokundo GmbH anfordern.

Versicherbare Personen/Einteilung der Berufsgruppen

Welche Personen sind nicht versicherbar?

Nicht versicherbar sind Personen, die beruflich besonderen Gefahren ausgesetzt oder die Schwefelsäure, hochexplosive, hochgiftige Stoffe aller Art transportieren oder sonst beruflich damit umgehen.

Dazu zählen zum Beispiel auch:

Akrobaten, Artisten
Berufstaucher/in
Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler/in
Callboys, Callgirls
Clowns
Dresseure
Dompteure
Entfesselungskünstler/in
Feuerungs- und Schornsteinbauer/in
Feuerwerksindustriearbeiter/in
Geldtransportfahrer/in
Gerüstbauerberufe
Höhlenführer/in
Hochseilkünstler/in
Kaminbauer, -sanierer, -techniker
Munitiionshelfer/in

Minendemonteure
Pferdetrainer/in, Bereiter/in
Pyrotechniker/in
Rennfahrer/in
Rockmusiker/in, Rocksänger/in
Sprengpersonal (einschl. Munitionssuche u. -räumung)
Sprengstofffabrikarbeiter/in
Stuntmen/Stuntwomen
Tankwagenfahrer/in
Tänzer/in
Unterwasserfotograf/in
Versuchsfahrer/in, Testfahrer/in, Testpiloten
Wildtierzüchter/in, Wildtierpfleger/in
Zauberkünstler/in
Zootierpfleger/in, Zootierwärter/in

Die Prüfung des subjektiven Risikos behalten wir uns jedoch generell im Einzelfall vor.

Welche Personen sind versicherbar?

Aufnahmefähig sind Personen nach Vollendung der Geburt. Das Höchstaufnahmearter ist abhängig von dem gewählten Tarif. Es gelten die Bestimmungen in den Tarifinformationen für die jeweiligen Tarife.

Wonach berechnet sich der Beitrag?

Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich vom Alter und der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis, welches Sie auszugsweise nachfolgend vorfinden:

Berufs- und Gefahrengruppen

Berufsgruppe A

Die Einstufung in diese Berufsgruppe erfolgt für Erwachsene mit kaufmännischer, verwaltender oder ausschließlich Aufsicht führender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst.

Berufsgruppe B+ und B

Die Einstufung in diese Berufsgruppen erfolgt für Erwachsene mit körperlicher, praktischer, handwerklicher oder besonders Gefahren geneigter Berufstätigkeit.

Gefahrengruppe K

Die Einstufung in diese Gefahrengruppe erfolgt für Kinder ab vollendeter Geburt bis 17 Jahre.

Gefahrengruppe S

Die Einstufung in diese Gefahrengruppe erfolgt für Erwachsene ab 65 Jahre.

Berufsgruppe A – hierzu gehören u. a. die folgenden Berufe:

Analyst/in
Ärzte (nicht Tierärzte/Veterinäre)
Apotheker/in
Arzthelfer/in
Consulter/in
Controller/in
Datenverarbeitungsfachleute
Designer (Foto, Grafik, Mode, Textil)
Finanzdienstleister/in
Fotograf/in
Friseure
Geologe
Handelsvertreter/in
Hotelkaufmann/-frau
Informatiker/in
Innenarchitekt/in
Journalist/in
Jurist/in

Krankenschwester/-pfleger
Logistikfachleute
Lebensmittelverkäufer/in
Möbelspediteur/in
Notar/in
Organist/in
Postzusteller/in
Regelungstechniker/in
Reiseleiter/in
Schüler/in
Tontechniker/in
Verkäufer/in
Veranstaltungsmanager/in
Verwaltungsangestellte
Werbegestalter/in
Umwelttechniker/in
Wirtschaftsprüfer/in
Zeitungszusteller/in

Berufsgruppe B+ – hierzu gehören u. a. die folgenden Berufe:

Auslieferungsfahrer/in
Antennenmonteur/in / -bauer/in
Bäcker/in
Chemiker/in
CNC-Facharbeiter/in
Computer-Techniker/in
Elektriker/in
Elektroniker/in
Entsorger/in
Fassadenreiniger/in
Feinmechaniker/in
Gartenbauer/in / -pfleger/in
Hausmeister/in
Holzkonstruktionsbauer/in
Installateure
Juweliere
Kfz-Handwerker/in

Klempner/in
Lastkraftwagenfahrer/in / -führer/in
Maler/in / Lackierer/in
Maschinenführer/in
Metallverarbeiter/in
Montagearbeiter/in
Omnibusfahrer/in
Orthopädieschuhmacher/in / Schuster/in
Optiker/in
Paketfahrer/in / -zusteller/in
Polizist/in
Produktionshelfer/in
Radio- und Fernsehtechniker/in (ohne Antennenmontage)
Rangiermeister/in
Schienenfahrzeugführer/in
Veterinäre, Tierärzte
Wachdienst / -schutz

Übt die zu versichernde Person Tätigkeiten der Berufsgruppe A und der Berufsgruppe B+ aus, so ist der Beitrag nach Berufsgruppe B+ zu berechnen. Diese Regelung gilt auch, wenn überwiegend Tätigkeiten nach Berufsgruppe A ausgeführt werden. Bei **ausschließlich** Aufsicht führender Tätigkeit kann der Beitrag nach Berufsgruppe A berechnet werden.

Berufsgruppe B

Die Einstufung in die Berufsgruppe B erfolgt für Erwachsene der folgenden Berufsgruppen:

Hoch-, Tief- und Ausbauberufe, Dachdecker, Zimmerer.

Übt die zu versichernde Person Tätigkeiten der Berufsgruppe A / B+ und der Berufsgruppe B aus, so ist der Beitrag nach Berufsgruppe B zu berechnen. Diese Regelung gilt auch, wenn überwiegend Tätigkeiten nach Berufsgruppe A ausgeführt werden. Bei **ausschließlich** Aufsicht führender Tätigkeit kann der Beitrag nach Berufsgruppe B+ berechnet werden.

Für die Angaben der beruflichen Tätigkeit beachten Sie bitte Folgendes:

1. Die **genaue** Berufsbezeichnung ist anzugeben.
2. Der **ausgeübte**, nicht der erlernte Beruf ist maßgebend.
3. Nicht „**Arbeiter**“, sondern „**Bauhelfer**“, nicht „**technischer Angestellter**“, sondern „**Laborant**“.
4. Bei Angehörigen der Bundeswehr muss die Waffengattung angegeben werden (z. B. Panzergrenadier oder Pionier).

Vertragsgrundlagen

(AUXILIA ARB/2021) zur Rechtsschutzversicherung

Der direkte Draht
für alle Rechtsfragen
089/539 81 - 333

24-Stunden-Service



AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG

Postfach 15 02 20 · 80042 München
Tel 089 / 539 81-0 · Fax 089 / 539 81-270
vertrags-service@ks-auxilia.de · www.ks-auxilia.de

Vertragsgrundlagen

(AUXILIA ARB/2021) zur Rechtsschutzversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten	Seite 4
Versicherungsinformationen inklusive Widerrufsbelehrung	Seite 6
Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungsbedingungen (AUXILIA ARB/2021)	Seite 9
Allgemeine Tarifbestimmungen	Seite 34
Hinweis zur Anzeigepflicht	Seite 43
Datenschutzhinweise	Seite 44
Dienstleisterliste	Seite 45
Information zur Bonitätsprüfung	Seite 47

Stand 01.10.2023

**Unternehmen: AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG
Deutschland**

Produkt: Rechtsschutz

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Rechtsschutzversicherung an. Mit dieser sorgen wir dafür, dass Sie Ihre rechtlichen Interessen in den von Ihnen versicherten Lebensbereichen wahrnehmen können.

 Was ist versichert? <ul style="list-style-type: none">✓ Mit der Rechtsschutzversicherung bieten wir Ihnen einen bedarfsgerechten Rechtsschutz, z.B. im privaten Lebensbereich, im beruflichen und/oder verkehrsrechtlichen Bereich.✓ Der Rechtsschutz bietet Versicherungsschutz für die wichtigsten Rechtsbereiche (z.B. Schadenersatz- oder Arbeits-Rechtsschutz). Diese Rechtsbereiche werden Leistungsarten genannt.	 Was ist nicht versichert? <ul style="list-style-type: none">✗ In bestimmten Leistungsarten ist eine dreimonatige Wartezeit vereinbart: Versicherungsschutz erhalten Sie nur für Streitigkeiten, deren erste Ursache nach Ablauf der Wartezeit eingetreten ist.✗ Eine Streitigkeit kann mehrere Ursachen haben: Versicherungsschutz haben Sie nur, wenn die erste Ursache nach Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten ist.✗ Wir haben eine Selbstbeteiligung vereinbart: In Höhe der vereinbarten Selbstbeteiligung müssen Sie die Kosten eines Rechtsschutzfalls selbst tragen.
Welche Kosten übernehmen wir? <ul style="list-style-type: none">✓ Gesetzliche Gebühren Ihres Rechtsanwalts✓ Kosten für Gerichte und Gerichtsvollzieher✓ Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die das Gericht heranzieht✓ Kosten des Prozessgegners, wenn Sie verpflichtet sind, diese zu tragen✓ Kosten eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens bis zur eineinhalbfachen Höhe der Gebühren, die bei Anrufung eines Gerichts erster Instanz entstehen würden✓ Kosten einer Mediation* <p>* Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte § 5 a der AUXILIA/ARB 2021.</p>	 Gibt es Deckungsbeschränkungen? <p>Wir können nicht alle denkbaren Streitigkeiten versichern. Sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb umfasst der Rechtsschutz einige Rechtsangelegenheiten nicht, zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none">! Streitigkeiten um Kauf oder Verkauf eines Baugrundstücks oder eines nicht selbst zu Wohnzwecken genutzten Gebäudes oder Gebäudeteiles! Streitigkeiten um Planung oder Errichtung eines Gebäudes oder Gebäudeteiles! Streitigkeiten um die Finanzierung eines dieser Vorhaben! Streitigkeiten um die Finanzierung eines von Ihnen oder von mitversicherten Personen gekauften Gebäudes oder Gebäudeteiles, das selbst bewohnt werden soll! Streitigkeiten um Aktien, Zertifikate, Optionen, Swaps, Beteiligungen an Fonds oder stillen Gesellschaften, fondsgebundene oder fremdfinanzierte Lebens- oder Rentenversicherungsverträge sowie um sonstige Kapitalanlagen aller Art! Streitigkeiten um die Vergabe von Studienplätzen



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben Versicherungsschutz, wenn ein Gericht oder eine Behörde in Europa, in den Anliegerstaaten des Mittelmeeres, auf den Kanarischen Inseln, den Azoren oder auf Madeira gesetzlich zuständig ist und Sie Ihre rechtlichen Interessen dort verfolgen.
Dies gilt nicht, wenn ein versicherter Rechtsbereich (z.B. Steuer-Rechtsschutz) auf deutsche Gerichte oder deutsche Behörden beschränkt ist.
- ✓ Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt auch weltweit Versicherungsschutz. Die Kosten tragen wir in einem solchen Fall bis zur Höhe der gesetzlichen Gebühren, die nach deutschem Gebührenrecht angefallen wären bzw., soweit anders vereinbart, in der vereinbarten Höhe.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
Dies betrifft auch die Fragen nach früheren Rechtsschutzverträgen und Rechtsschutzfällen.
- Sprechen Sie uns bitte an, wenn Ihre Angaben zum Versicherungsantrag oder zum Vertrag geändert werden müssen.
- Sie müssen uns und Ihren Anwalt vollständig und wahrheitsgemäß über den Sachverhalt informieren.
- Kostenverursachende Maßnahmen müssen Sie mit uns abstimmen, soweit dies für Sie zumutbar ist.
- Sie müssen dafür Sorge tragen, dass die Kosten der Rechtsverfolgung so gering wie möglich gehalten werden.
Hierzu sollten Sie uns oder Ihren Rechtsanwalt befragen.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nicht anders vereinbart, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir nicht kündigen. Wenn Sie Ihren Sitz, Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen oder ständigen Aufenthalt ins Ausland verlegen, endet der Vertrag mit der Verlegung.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ablauf der zunächst vereinbarten Vertragsdauer und zum Ablauf jedes Verlängerungsjahres kündigen (das muss spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragsdauer geschehen).

Sie können den Versicherungsvertrag vorzeitig kündigen, wenn wir nach einem Rechtsschutzfall den Versicherungsschutz anerkannt oder abgelehnt haben oder wenn wir den Beitrag erhöhen.

Wenn wir unsere Leistungspflicht für drei innerhalb von zwölf Monaten eingetretene Rechtsschutzfälle anerkannt haben, können auch wir den Versicherungsvertrag vorzeitig kündigen.



Versicherungsinformationen

gemäß Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

zur Rechtsschutzversicherung

A. Zu § 1 VVG-InfoV Abs.1 Nr. 1-5 – über AUXILIA

Nr. 1	AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG Postfach 15 02 20, 80042 München Uhlandstraße 7, 80336 München Vorsitzender des Aufsichtsrates: Ole Eilers; Vorstand: Rainer Huber (Vors.), Duygu Besli, Bernd Rademacher, Dirk Schawjinski Eingetragen im Handelsregister München, HRB 42150
Nr. 2	–*
Nr. 3	Ladungsfähige Anschrift: Uhlandstraße 7, 80336 München
Nr. 4	Hauptgeschäftstätigkeit des Unternehmens ist der Betrieb der Rechtsschutzversicherung in Deutschland.
Nr. 5	–*

B. Zu § 1 VVG-InfoV Abs.1 Nr. 6 - 11 – Information zu den angebotenen Leistungen

Nr. 6	a) Die AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG erbringt nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles die für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers oder des Versicherten erforderlichen Leistungen im vereinbarten Umfang. Die Leistungen regeln sich nach den AUXILIA ARB/2021 und dem gültigen Tarif. Auf den Vertrag ist deutsches Recht anwendbar. b) Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung unserer Leistungen sind in den AUXILIA ARB/2021 und den dazugehörigen Tarifbestimmungen geregelt.
Nr. 7	Angaben über die Beitragshöhe einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile sowie die Zahlungsweise finden Sie im Antrag und im Versicherungsschein; dort ist auch der insgesamt von Ihnen zu entrichtende Beitrag aufgeführt.
Nr. 8	Nebengebühren werden nicht erhoben.
Nr. 9	Die angegebenen Beiträge sind je nach vereinbarter Zahlungsweise Jahres-, Halbjahres-, Vierteljahres- oder Monatsbeiträge. Die Versicherungsteuer ist in den Versicherungsbeiträgen enthalten. Die Beiträge sind im Voraus zu zahlen und dann weiter von Fälligkeit zu Fälligkeit. Der erste Beitrag wird vom Vertragsbeginn bis zum Zeitpunkt der vereinbarten Fälligkeit erhoben.
Nr. 10	Die Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, insbesondere die in den Angeboten genannten Beiträge, entnehmen Sie bitte Ihrem Angebot.
Nr. 11	–*

C. Zu § 1 VVG-InfoV Abs.1 Nr. 12 - 18 – Informationen zum Vertrag

Nr. 12	Der Abschluss eines Versicherungsvertrages setzt zwei übereinstimmende Willenserklärungen voraus. Das heißt, der Versicherungsvertrag kommt durch Ihren Antrag und Übersendung des Versicherungsscheines / Annahmeerklärung durch uns oder durch Übersenden des Angebotes durch uns und Annahmeerklärung durch Sie wirksam zustande. Beginn der Versicherungsverträge ist frühestens am Tag nach Eingang des Antrages oder der Annahmeerklärung bei uns. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der erste Beitrag unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines gezahlt wird. Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Der Antragsteller ist 14 Tage an den Antrag gebunden. Die Frist beginnt mit der Absendung des Antrages an die AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG zu laufen.
Nr. 13	Widerruf

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. 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,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG
Postfach 15 02 20, 80042 München
Uhlandstraße 7, 80336 München
Telefax: 089/539 81-250, E-Mail: vertrags-service@ks-auxilia.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, 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, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Ihrer Zahlungsweise entsprechenden Jahresbeitrages pro Tag; der von Ihnen entsprechend Ihrer Zahlungsweise zu zahlende Jahresbeitrag ist im Versicherungsschein unter „Jahresbeitrag“ ausgewiesen. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
9. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Nr. 14 Die Versicherungsverträge sind zunächst von Beginn an für 1 Jahr abgeschlossen.

Nr. 15 Danach verlängern sich die Versicherungsverträge stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn Sie nicht unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) von Ihnen oder uns gekündigt werden.

Nr. 16 Für das Vertragsverhältnis gilt deutsches Recht.

Nr. 17 Das zuständige Gericht ergibt sich aus § 20 Abs. 1 und 2 AUXILIA ARB/2021.

Nr. 18 Die Informationen und die Kommunikation erfolgen ausschließlich in deutscher Sprache.

D. Zu § 1 VVG-InfoV Abs.1 Nr. 19 -20 – Information zum Rechtsweg

Nr. 19 Es stehen Ihnen die außergerichtlichen Beschwerden und Rechtsbehelfsverfahren offen. Sie können sich schriftlich an den Vorstand der

AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG

Postfach 15 02 20, 80042 München

Uhlandstraße 7, 80336 München

oder an unser KS/AUXILIA Beschwerdemanagement

Uhlandstraße 7, 80336 München

Telefax: 089/53 981-250; E-Mail: lobundkritik@ks-auxilia.de

wenden.

Sie können sich als Verbraucher bzw. wenn Sie sich in einer verbraucherähnlichen Lage befinden, jederzeit mit einer Beschwerde an den Versicherungsbudermann e.V. wenden. Dieses außergerichtliche Streitlösungsverfahren ist kostenlos.

Versicherungsbudermann e. V.

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Leipziger Straße 121, 10117 Berlin

Telefon: 0800/369 60 00, Telefax: 0800/369 90 00

E-Mail: beschwerde@versicherungsbudermann.de

Internet: www.versicherungsbudermann.de

Ihre Möglichkeit, bei Streitigkeiten den ordentlichen Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt. Soweit Sie als Verbraucher diesen Vertrag online geschlossen haben, können Sie für Ihre Beschwerde auch die Online-Streitbeilegungsplattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> nutzen. Ihre Beschwerde wird von dort aus an den Versicherungsbudermann weitergeleitet.

Nr. 20 Weiterhin besteht die Möglichkeit der Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108 · 53117 Bonn

Telefax: 0228/4108 1550; E-Mail: poststelle@bafin.de

* Die Nummern 2, 5 und 11 haben keine Bedeutung für das Vertragsverhältnis mit der AUXILIA.

Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungsbedingungen (AUXILIA ARB/2021)

Inhaltsübersicht

1. Was ist Rechtsschutz

- § 1 Welche Aufgaben hat die Rechtsschutzversicherung?
- § 2 Für welche Rechtsangelegenheiten gibt es Rechtsschutz?
- § 3 Welche Rechtsangelegenheiten umfasst der Rechtsschutz nicht?
- § 3 a Wann wird Rechtsschutz abgelehnt?
- § 4 Wann entsteht der Anspruch auf eine Rechtsschutzleistung?
- § 4 a Was gilt bei Versichererwechsel?
- § 5 Welche Kosten übernimmt die AUXILIA?
- § 5 a Mediations-Rechtsschutz
- § 6 Wo gilt der AUXILIA-Rechtsschutz?

2. Nach welchen Regeln richtet sich das Vertragsverhältnis zwischen der AUXILIA und den Versicherten?

- § 7 Wann beginnt der Versicherungsschutz und in welchen Fällen besteht ein Widerspruchrecht?
- § 8 Für welche Dauer ist der Vertrag abgeschlossen?
- § 8 a Versicherungsjahr
- § 9 Wann ist der Versicherungsbeitrag zu zahlen und welche Folgen hat eine nicht rechtzeitige Zahlung?
- § 10 Welche Entwicklungen können zu einer Anpassung der Versicherungsbedingungen und der Versicherungsbeiträge führen?
- § 11 Wie wirkt sich eine Veränderung der persönlichen oder sachlichen Verhältnisse des Versicherten auf den Versicherungsbeitrag aus?
- § 12 Was geschieht, wenn der Gegenstand der Versicherung wegfällt?
- § 12 a Was geschieht bei einem Umzug ins Ausland?
- § 13 In welchen Fällen kann der Vertrag vorzeitig gekündigt werden?
- § 14 Wann verjährt der Rechtsschutzanspruch?
- § 15 Welche Rechtsstellung haben mitversicherte Personen?
- § 16 Wie sind Erklärungen gegenüber der AUXILIA abzugeben?

3. Was ist im Rechtsschutzfall zu beachten?

- § 17 Welche Rechte und Pflichten bestehen nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles?
- § 18 entfällt
- § 19 Welche Streitschlichtungsstelle ist für Beschwerden aus dem Rechtsschutzvertrag zuständig?
- § 20 Welches Gericht ist für Klagen aus dem Rechtsschutzvertrag zuständig?

4. In welchen Formen wird der AUXILIA-Rechtsschutz angeboten?

- § 21 Verkehrs-Rechtsschutz für Firmen, Selbständige und freiberuflich Tätige
- § 21 a entfällt
- § 21 b Verkehrs-Rechtsschutz flex
- § 22 entfällt
- § 23 entfällt
- § 24 Rechtsschutz für Firmen, Selbständige und freiberuflich Tätige
- § 24 a Rechtsschutz für Vereine
- § 25 Privat-Rechtsschutz
- § 25 a Privat- und Verkehrs-Rechtsschutz
- § 26 Privat-, Berufs- und Verkehrs-Rechtsschutz
- § 27 Landwirtschafts- und Verkehrs-Rechtsschutz
- § 28 Privat-, Berufs-, Verkehrs- und Immobilien-Rechtsschutz für Firmen, Selbständige und freiberuflich Tätige (Spezial-Rechtsschutz)
- § 28 a Versicherungs-Vertrags-Rechtsschutz für Firmen, Selbständige und freiberuflich Tätige
- § 29 Rechtsschutz für Eigentümer, Vermieter oder Mieter von Gebäuden, Wohnungen und Grundstücken

A. Klauseln

- B. Sonderbedingungen für den Anstellungsvertrags-Rechtsschutz (AnVRS/2021)
- C. Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR/2021)
- D. entfällt
- E. Sonderbedingungen für den Firmen-Vertrags-Rechtschutz (FVRS/2021)

Anhang: Wichtige gesetzliche Vorschriften zu den ARB

Stand: Oktober 2023



AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG

Postfach 15 02 20 · 80042 München
Tel 089 / 539 81-0 · Fax 089 / 539 81-270
vertrags-service@ks-auxilia.de · www.ks-auxilia.de

1. Inhalt der Versicherung

§ 1 Aufgaben der Rechtsschutzversicherung

Die AUXILIA erbringt die für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers oder des Versicherten erforderlichen Leistungen im vereinbarten Umfang (Rechtsschutz).

§ 2 Leistungsarten

Der Umfang des Versicherungsschutzes kann in den Formen des § 21 bis § 29 vereinbart werden. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, umfasst der Versicherungsschutz

a) Schadenersatz-Rechtsschutz

für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, soweit diese nicht auch auf einer Vertragsverletzung oder einer Verletzung eines dinglichen Rechtes an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen beruhen oder soweit der Versicherungsschutz nicht in der Leistungsart n), q) cc) oder r) aa) enthalten ist;

b) Arbeits-Rechtsschutz

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Arbeitsverhältnissen sowie aus öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen hinsichtlich dienst- und versorgungsrechtlicher Ansprüche;

c) Gebäude-, Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Miet- und Pachtverhältnissen, sonstigen Nutzungsverhältnissen und dinglichen Rechten, die Grundstücke, Gebäude oder Gebäudeteile zum Gegenstand haben;

d) Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus privatrechtlichen Schuldverhältnissen und dinglichen Rechten, soweit der Versicherungsschutz nicht in den Leistungsarten a), b), c), n) oder q) aa) enthalten ist;

e) Steuer-Rechtsschutz

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in steuer- und abgaberechtlichen Angelegenheiten

aa) vor deutschen Finanz- und Verwaltungsgerichten;

bb) im privaten Bereich für das vorgesetzte Einspruchs- bzw. Widerspruchsverfahren vor deutschen Behörden;

cc) in verkehrsrechtlichen Angelegenheiten für das vorgesetzte Einspruchs- bzw. Widerspruchsverfahren vor deutschen Behörden;

f) Sozial-Rechtsschutz

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

aa) vor deutschen Sozialgerichten;

bb) im privaten Bereich für das vorgesetzte Widerspruchsverfahren vor deutschen Behörden;

cc) in verkehrsrechtlichen Angelegenheiten für das vorgesetzte Widerspruchsverfahren vor deutschen Behörden;

g) Verwaltungs-Rechtsschutz

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in

aa) verkehrsrechtlichen Angelegenheiten vor Verwaltungsbehörden und vor Verwaltungsgerichten;

bb) nicht verkehrsrechtlichen Angelegenheiten vor deutschen Verwaltungsbehörden und vor deutschen Verwaltungsgerichten;

h) Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz

für die Verteidigung in Disziplinar- und Standesrechtsverfahren;

i) Straf-Rechtsschutz

für die Verteidigung wegen des Vorwurfs

aa) eines verkehrsrechtlichen Vergehens. Wird durch ein Urteil rechtskräftig festgestellt, dass der Versicherungsnehmer das Vergehen vorsätzlich begangen hat, ist er verpflichtet, der AUXILIA die Kosten zu erstatten, die diese für die Verteidigung wegen des Vorwurfs eines vorsätzlichen Verhaltens getragen hat. Dies gilt nicht bei Abschluss des Verfahrens durch einen rechtskräftigen Strafbefehl.

bb) eines sonstigen Vergehens, dessen vorsätzliche wie auch fahrlässige Begehung strafbar ist, solange dem Versicherungsnehmer ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird. Wird dem Versicherungsnehmer dagegen vorgeworfen, ein solches Vergehen vorsätzlich begangen zu haben, besteht rückwirkend Versicherungsschutz, wenn nicht rechtskräftig festgestellt wird, dass er vorsätzlich gehandelt hat.

Es besteht also bei dem Vorwurf eines Verbrechens kein Versicherungsschutz, ebenso wenig bei dem Vorwurf eines Vergehens, das nur vorsätzlich begangen werden kann (z.B. Beleidigung, Diebstahl, Betrug).

Dabei kommt es weder auf die Berechtigung des Vorwurfs noch den Ausgang des Strafverfahrens an;

j) Rechtsschutz für das Opfer von Gewaltstraftaten

aa) für den Anschluss des Versicherten an eine vor einem deutschen Strafgericht erhobene öffentliche Klage als Nebenkläger, wenn die versicherte Person durch eine rechtswidrige und vorsätzlich begangene Tat nach den in § 395 Abs. 1

Nr. 1 (Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung),

Nr. 2 (Straftaten gegen das Leben)

Nr. 3 (Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit) sowie Nr. 4 (Straftaten gegen die persönliche Freiheit) der Strafprozeßordnung näher aufgeführten Strafbestimmungen verletzt oder betroffen ist;

bb) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherten in nicht vermögensrechtlichen Angelegenheiten im Rahmen des so genannten Täter-Opfer-Ausgleiches vor einem deutschen Strafgericht im Zusammenhang mit einer unter aa) fallenden Tat;

cc) für die Tätigkeit eines Rechtsanwaltes nach deutschem Strafprozeßrecht als Verletzten- oder Zeugenbeistand für die versicherte Person, wenn diese durch eine der unter aa) fallenden Taten verletzt ist; dies gilt im Ermittlungs- und Nebenklageverfahren sowie im Rahmen des Täter-Opfer-Ausgleiches nach bb).

dd) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherten vor deutschen Gerichten und für das vorgesetzte Wider spruchsverfahren wegen Ansprüchen nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) und dem Sozialgesetzbuch (SGB), soweit er durch eine unter aa) fallende Tat verletzt oder betroffen ist, dadurch dauerhafte Körperschäden erlitten hat und sofern nicht ohnehin bereits Kostenschutz gemäß § 2 f) besteht.

Ist eine versicherte Person durch eine der o.g. Straftaten getötet worden, besteht Rechtsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Ehegatten, der Eltern, Kinder und Geschwister des Opfers als Nebenkläger.

k) Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz für die Verteidigung wegen des Vorwurfs einer

aa) verkehrsrechtlichen Ordnungswidrigkeit, bei der die deutsche Bußgeldkatalog-Verordnung (BKatV) in der zum Tatzeitpunkt geltenden Fassung einen Eintrag in das Verkehrscentralregister vorsieht (Punktesystem);

bb) nicht verkehrsrechtlichen Ordnungswidrigkeit;

l) Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht

aa) für Rat oder Auskunft eines in Deutschland zugelassenen Rechtsanwaltes in familien-, lebenspartnerschafts- und erbrechtlichen Angelegenheiten, wenn diese nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit des Rechtsanwaltes zusammenhängen. Anstelle der Kosten für Rat oder Auskunft erstattet die AUXILIA die Kosten einer außergerichtlichen Konfliktlösung durch Mediation gem. § 5 a;

bb) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen über Rat oder Auskunft nach aa) hinaus, wenn die Tätigkeit des Rechtsanwaltes nicht in ursächlichem Zusammenhang mit einer Trennung, Scheidung, Aufhebung einer Lebenspartnerschaft, rechtlichen Betreuung gem. §§ 1896 ff. BGB oder damit verbundenen Regelungen steht und soweit ein deutsches Gericht gesetzlich zuständig wäre. Die Kosten gemäß § 5 Abs. 1 und 2 werden bis zu einem Höchstbetrag von 1.500,- € erstattet;

cc) bei Vorliegen eines Beratungsbedarfs wegen einer möglichen Unterhaltsverpflichtung des Versicherungsnehmers erstattet die AUXILIA die Kosten für eine anwaltliche Erstberatung nach § 34 RVG.

m) Rechtsschutz in Betreuungsverfahren

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Betreuungsanordnung gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person. Die Kosten gemäß § 5 Abs. 1 und 2 werden bis zu einem Höchstbetrag von 1.500,- € erstattet.

n) Altersvorsorge- und Sparer-Rechtsschutz

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus

– Geldanlagen auf Giro-, Spar-, Festgeld- und / oder Tagesgeldkonten
– Renten- und kapitalbildenden Lebensversicherungen mit Garantiezins, soweit sie nicht unter § 3 Abs. 2 e) bb) fallen
– Kapitalanlagen im Rahmen vermögenswirksamer Leistungen nach dem Vermögensbildungsgesetz

– Kapitalanlagen im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge, begrenzt auf die aus der Entgeltumwandlung finanzierten Beiträge. Soweit diese über den gesetzlichen Anspruch gegen den Arbeitgeber hinausgehen, gilt für den überschreitenden Teil der Ausschluss gemäß § 3 Abs. 2 e).

– Kapitalanlagen, für die der Versicherungsnehmer gemäß §§ 10 a, 79 ff. EStG („Riester-Rente“) oder gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) EStG („Rürup-Rente“) eine steuerliche Förderung erhält, soweit die Höchstgrenze der steuerlichen Förderungsfähigkeit nicht überschritten wird. Wird diese Grenze überschritten, gilt für den überschreitenden Teil der Ausschluss gemäß § 3 Abs. 2 e).

– Verträge über Kauf oder Verkauf eines vom Versicherungsnehmer oder einer mitversicherten Person selbst zu Wohnzwecken genutzten Gebäudes oder Gebäudeteiles. Falls jedoch die Voraussetzungen des Ausschlusses § 3 Abs. 1 d) vorliegen, gilt dieser.

Insoweit gilt der Ausschluss gemäß § 3 Abs. 2 e) nicht, wenn vorstehend nichts anderes geregelt ist.

- o) Rechtsschutz für Vorsorgeverfügung
die AUXILIA vermittelt bei Vorliegen eines Beratungsbedarfs auf Wunsch eine telefonische Rechtsberatung durch unabhängige Rechtsanwälte zur Erstellung oder Änderung
- aa) einer Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung im privaten Bereich. Dies umfasst auch die Unterstützung bei der Registrierung dieser Vorsorgedokumente beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer. Die diesbezüglichen Registrierungsgebühren werden erstattet;
- bb) einer Sorgerechts-, Haustier- sowie Bestattungsverfügung im privaten Bereich;
- cc) eines Testaments, auch für den digitalen Nachlass, im privaten Bereich;
- dd) einer Unternehmervollmacht bezüglich der versicherten gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit;
- Eine eventuell vereinbarte Selbstbeteiligung fällt nicht an.
- p) entfällt
- q) Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der ausschließlich privaten Internetnutzung
- aa) Vertrags-Rechtsschutz
für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Verträgen, die im privaten Bereich
- aaa) über das Internet oder
- bbb) mit Providern bzgl. des Zugangs zum Internet abgeschlossen werden bzw. werden sein sollen;
- bb) Beratungs-Rechtsschutz bei Urheberrechtsverstößen
für Rat oder Auskunft eines Rechtsanwaltes aufgrund einer Abmahnung, die der Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person als Privatperson wegen eines behaupteten Urheberrechtsverstoßes im Internet erhalten hat. Insoweit kommt der Risikoausschluss in § 3 Abs. 2 d) aa) nicht zur Anwendung. Die Kosten für Rat oder Auskunft des Rechtsanwaltes werden pro Kalenderjahr bis zu einem Höchstbetrag von 120,- € erstattet. Eine eventuell vereinbarte Selbstbeteiligung fällt nicht an.
- cc) Schadenersatz-Rechtsschutz
für die Geltendmachung von Schadenersatz- und Unterlassungsansprüchen im privaten Bereich wegen
- aaa) einer Schädigung der „Online-Reputation“ des Versicherungsnehmers durch rufschädigende Inhalte im Internet. Als rufschädigender Inhalt gilt die Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts z.B. durch beleidigende Äußerungen oder kompromittierende Bilder / Videos in sozialen Netzwerken, Blogs, Diskussionsforen oder auf Websites;
- bbb) eines Identitätsmissbrauchs durch die ungenehmigte und in Schädigungsabsicht erfolgte Verwendung von Identifizierungselementen (z.B. Postadresse, Telefonnummer, Bankverbindungsdaten, Personalausweis) oder Identitätsauthentifizierungselementen (z.B. Login-Daten, Passwörter, Benutzernamen, IP- oder E-Mail-Adressen);
- ccc) eines Missbrauchs von Zahlungsmitteln (z.B. EC-Karte, Kreditkarte, Online-Bezahldienste);
- dd) Straf-Rechtsschutz
für die Verteidigung wegen des Vorwurfs eines strafrechtlichen Vergehens über das Medium Internet (z.B. Beleidigung, üble Nachrede, Verleumdung) im privaten Bereich, soweit der Spezial-Straf-Rechtsschutz gemäß Sonderbedingungen vereinbart wurde.
- ee) Online-Reputations-Schutz
ein spezialisierter Dienstleister kümmert sich um die Löschung rufschädigender Inhalte im Internet im privaten Bereich. Als rufschädigender Inhalt gilt die Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts z.B. durch beleidigende Äußerungen oder kompromittierende Bilder / Videos in sozialen Netzwerken, Blogs, Diskussionsforen oder auf Websites. Die AUXILIA benennt den Versicherungsnehmer für die Lösungsmaßnahmen einen spezialisierten Dienstleister und trägt dessen Kosten. Es werden maximal zehn Lösungsmaßnahmen pro Kalenderjahr und maximal 100,- € je Lösungsmaßnahme übernommen. Eine eventuell vereinbarte Selbstbeteiligung fällt nicht an.
- ff) Cyber-Mobbing-Hilfe
für eine psychologische Beratung am Telefon mit Lösungsvorschlägen und Handlungsempfehlungen durch Fachleute nach einem Cyber-Mobbing-Fall. Cyber-Mobbing ist das Beleidigen, Belästigen, seelische Schikanieren, Quälen, Verletzen oder die Rufschädigung einer versicherten Person im Internet. Die Beratung erfolgt durch einen von der AUXILIA benannten, spezialisierten Dienstleister. Die Kosten dieser Beratung übernimmt die AUXILIA. Eine eventuell vereinbarte Selbstbeteiligung fällt nicht an.
- g) Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit und der ausschließlich diesbezüglichen Internetnutzung
- aa) Schadenersatz-Rechtsschutz
für die Geltendmachung von Schadenersatz- und Unterlassungsansprüchen bzgl. der gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit wegen
- aaa) einer Schädigung der „Online-Reputation“ des Versicherungsnehmers durch rufschädigende Inhalte im Internet. Als rufschädigender Inhalt gilt die Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts, hier des Unternehmenspersönlichkeitsrechts, z.B. durch beleidigende Äußerungen, üble Nachrede oder Verleumdung durch Bilder/Videos oder Texte;
- bbb) eines Identitätsmissbrauchs durch die ungenehmigte und in Schädigungsabsicht erfolgte Verwendung von Identifizierungselementen (z.B. Postadresse, Telefonnummer, Bankverbindungsdaten, Personalausweis) oder Identitätsauthentifizierungselementen (z.B. Login-Daten, Passwörter, Benutzernamen, IP- oder E-Mail-Adressen) des Versicherungsnehmers;
- ccc) eines Missbrauchs von Zahlungsmitteln des Versicherungsnehmers durch Dritte (z.B. EC-Karte, Kreditkarte, Online-Bezahldienste);
- bb) Beratungs-Rechtsschutz bei Urheberrechtsverstößen
für Rat oder Auskunft eines Rechtsanwaltes aufgrund einer Abmahnung, die der Versicherungsnehmer wegen eines behaupteten Urheberrechtsverstoßes im Internet bzgl. der gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit erhalten hat. Insoweit kommt der Risikoausschluss in § 3 Abs. 2 d) aa) nicht zur Anwendung. Die Kosten für Rat oder Auskunft des Rechtsanwaltes werden bis zu einem Höchstbetrag von 500,- € pro Kalenderjahr erstattet. Eine eventuell vereinbarte Selbstbeteiligung fällt nicht an.
- cc) Beratungs-Rechtsschutz bei Wettbewerbsverstößen
für Rat oder Auskunft eines Rechtsanwaltes wegen der Abwehr oder Geltendmachung von Schadenersatz- und Unterlassungsansprüchen aus dem Wettbewerbsrecht (nicht aus dem Kartellrecht). Der Risikoausschluss in § 3 Absatz 2 d) aa) gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer oder der Gegner der Inhaber des jeweiligen Rechts ist (z.B. eines Markenrechts). Die Kosten für Rat oder Auskunft des Rechtsanwaltes werden bis zu einem Höchstbetrag von 500,- € pro Kalenderjahr erstattet. Eine eventuell vereinbarte Selbstbeteiligung fällt nicht an.
- dd) Straf-Rechtsschutz
für die Verteidigung wegen des Vorwurfs eines strafrechtlichen Vergehens über das Medium Internet (z.B. Beleidigung, üble Nachrede, Verleumdung) bzgl. der gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit, soweit der Spezial-Straf-Rechtsschutz gemäß Sonderbedingungen vereinbart wurde.
- ee) Daten-Rechtsschutz für Selbständige, Firmen und Vereine
aaa) für die gerichtliche Abwehr von Ansprüchen Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) oder der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) auf Auskunft, Begründung, Sperrung und Löschung personenbezogener Daten;
- bbb) für die Verteidigung in Verfahren wegen des Vorwurfs einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit gemäß § 42, 43 BDSG. Wird dem Versicherungsnehmer vorgeworfen, eine Straftat gemäß § 42 BDSG begangen zu haben, besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer wegen dieser Straftat rechtskräftig verurteilt wird. In diesem Fall ist er verpflichtet, der AUXILIA die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.
- ff) Online-Reputations-Schutz
ein spezialisierter Dienstleister kümmert sich um die Löschung rufschädigender Inhalte im Internet bzgl. der gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit. Als rufschädigender Inhalt gilt die Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts, hier des Unternehmenspersönlichkeitsrechts, z.B. durch beleidigende Äußerungen, üble Nachrede oder Verleumdung durch Bilder/Videos oder Texte. Die AUXILIA benennt den Versicherungsnehmer für die Lösungsmaßnahmen einen spezialisierten Dienstleister und trägt dessen Kosten. Es werden maximal zehn Lösungsmaßnahmen pro Jahr und maximal 100,- € je Lösungsmaßnahme übernommen. Eine eventuell vereinbarte Selbstbeteiligung fällt nicht an.
- gg) Web-Check
für die rechtliche Prüfung der betrieblichen Website des Versicherungsnehmers. Gegenstand der Prüfung ist
- die Verletzung von Namens- und Kennzeichnungsrechten der Domain (Prüfung über die Datenbank des Deutschen Patent- und Markenamtes (DPMA) nach identischen deutschen Marken)
 - das Haftungsrisiko bei Verlinkungen

- das urheberrechtliche Risiko bei Texten und Bildern (formelle Prüfung der urheberrechtlichen Kennzeichnungspflicht)
- die Übereinstimmung der Widerrufs- und Rückgaberechtsbelehrung mit §§ 312 ff BGB
- die Übereinstimmung des Impressums und der Datenschutzbelehrung mit dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)
- die Zustimmung des Seitenbesuchers bei der Nutzung von Cookies
- die Verschlüsselung und Einwilligung bei Kontaktformularen
- die Verordnung über Informationspflichten für Dienstleistungserbringer (DL-InfoV).

Der Web-Check kann in Anspruch genommen werden, wenn auf die Website deutsches Recht anwendbar ist und die Website in deutscher Sprache verfasst ist.

Für die Anmeldung zur Prüfung der betrieblichen Website stellt die AUXILIA dem Versicherungsnehmer einen einfachen Zugang über das KS/AUXILIA-Internetportal zur Verfügung. Während der Vertragslaufzeit bei der AUXILIA kann der Web-Check alle fünf Jahre einmal durchgeführt werden. Für den Web-Check werden einmalig Kosten bis 100,- € erstattet. Eine eventuell vereinbarte Selbstbeteiligung fällt nicht an.

§ 3 Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

Rechtsschutz besteht, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

- (1) in ursächlichem Zusammenhang mit
 - a) Krieg, feindseligen oder terroristischen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Staatsbankrott, Streik, Aussperrung oder Erdbeben;
 - b) Schäden, die durch Bio-, Nano- oder Gentechnologie entstanden sind sowie Nuklear- und genetische Schäden, soweit diese nicht auf eine medizinische Behandlung zurückzuführen sind;
 - c) aa) Bergbauschäden oder Beeinträchtigungen aufgrund von bergbaubedingten Immissionen an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen,
bb) Fracking;
 - d) aa) dem Erwerb oder der Veräußerung eines zu Bauzwecken bestimmten Grundstückes oder vom Versicherungsnehmer oder mitversicherten Personen nicht selbst zu Wohnzwecken genutzten Gebäudes oder Gebäudeteiles,
bb) der Planung oder Errichtung eines Gebäudes oder Gebäudeteiles, das sich im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befindet oder das dieser zu erwerben oder in Besitz zu nehmen beabsichtigt,
cc) der genehmigungs-, anzeigen- und/oder freistellungs-pflichtigen baulichen Veränderung eines Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles, das sich im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befindet oder das dieser zu erwerben oder in Besitz zu nehmen beabsichtigt,
dd) der Finanzierung eines der unter aa) bis cc) genannten Vorhaben;
ee) der Finanzierung
 - des Erwerbs eines nicht zu Bauzwecken bestimmten Grundstücks,
 - des Erwerbs eines vom Versicherungsnehmer oder mitversicherten Personen selbst zu Wohnzwecken bestimmten Gebäudes oder Gebäudeteiles
 - oder
 - einer nicht genehmigungs-, anzeigen- und/oder freistellungs-pflichtigen baulichen Veränderung eines Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles;
 - e) der Verbreitung von Krankheitserregern oder gentechnisch veränderten Pflanzen, Pflanzenteilen, Saatgut oder Tieren und deren Erzeugnisse, soweit die Verbreitung im Zusammenhang mit einer landwirtschaftlichen, gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit des Versicherungsnehmers steht und Behörden vor dem Konsum der Erzeugnisse warnen;
 - f) dem Erwerb, der Veräußerung, der Installation oder dem Betrieb von Anlagen zur Erzeugung von Strom aus erneuerbaren Energien;
 - g) rassistischen, extremistischen, pornografischen oder sonst sitzenwidrigen Angeboten, Äußerungen oder Darstellungen, soweit diese durch den Versicherungsnehmer vorgenommen worden sind oder sein sollen;
 - h) dem Erwerb, der Veräußerung sowie dem Zusammenschluss (Fusion) von Unternehmen / Betrieben und Unternehmens- / Betriebsteilen. Dies gilt auch, wenn der Erwerb, die Veräußerung oder die Fusion unterbleibt.
 - Dies gilt nicht für Arztpraxen und andere nach dem Tarif der AUXILIA versicherbare Heilwesenberufe, es sei denn

es ist ein medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) betroffen.

- Dieser Ausschluss gilt für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Arbeits-Rechtsschutz gemäß § 2 b) nur, soweit Schadenersatzansprüche vom Versicherungsnehmer geltend gemacht bzw. abgewehrt werden sollen.

i) Wirtschafts-, Handels-, Finanzsanktionen oder Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland, soweit diese auf den Versicherungsnehmer direkt anwendbar sind. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

- (2) a) zur Abwehr von Schadenersatz- und Unterlassungsansprüchen, es sei denn, dass diese auf einer Vertragsverletzung beruhen;
 - b) aus kollektivem Arbeits- oder Dienstrecht;
 - c) aus dem Recht der Handelsgesellschaften oder aus Anstellungsverhältnissen gesetzlicher Vertreter juristischer Personen;
 - d) in ursächlichem Zusammenhang mit
 - aa) Patent-, Urheber-, Marken-, Geschmacksmuster-, Gebrauchsmusterrechten oder sonstigen Rechten aus geistigem Eigentum;
 - bb) Arbeitnehmererfindungen, technischen Verbesserungsvorschlägen bzw. einem betrieblichen Vorschlagswesen;
 - cc) dem Kartell- und dem sonstigen Wettbewerbsrecht;
 - aa) in ursächlichem Zusammenhang mit
 - 1) einem Einlagengeschäft im Sinne von § 1 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über das Kreditwesen, an dem der Versicherungsnehmer als Kunde beteiligt ist,
 - 2) Wertpapieren im Sinne des § 2 Abs. 1 des Wertpapierhandelsgesetzes, insbesondere mit
 - Aktien,
 - Schuldtiteln,
 - Zertifikaten, die Aktien oder Schuldtitel vertreten,
 - 3) Geldmarktinstrumenten im Sinne des § 2 Abs. 2 des Wertpapierhandelsgesetzes,
 - 4) Derivaten im Sinne des § 2 Abs. 3 des Wertpapierhandelsgesetzes, insbesondere mit
 - Termingeschäften,
 - finanziellen Differenzgeschäften,
 - Kreditderivaten,
 - 5) Rechten auf Zeichnung von Wertpapieren im Sinne des § 2 Abs. 4 des Wertpapierhandelsgesetzes,
 - 6) dem Ankauf, der Veräußerung und der Produktion von Kryptowährungen (virtuelle Währungen),
 - 7) Vermögensanlagen im Sinne des § 1 Abs. 2 des Vermögensanlagengesetzes, insbesondere mit
 - Anteilen, die eine Beteiligung am Ergebnis eines Unternehmens gewähren,
 - Treuhandvermögen,
 - partiarischen Darlehen oder Nachrangdarlehen,
 - Genussrechten,
 - Namensschuldverschreibungen.
- Soweit vorstehend in 1) bis 7) auf Vorschriften des Gesetzes über das Kreditwesen, des Wertpapierhandelsgesetzes oder des Vermögensanlagengesetzes verwiesen wird, wird auf den Anhang „Wichtige gesetzliche Vorschriften zu den ARB“ hingewiesen.
- 8) Beteiligungen an stillen Gesellschaften, Genossenschaften, offenen oder geschlossenen Fonds einschließlich treugebärischer Beteiligungen,
 - 9) Ansparverträgen oder Sparplänen, soweit diese fondsgebunden, index-, zertifikats- oder derivatsbasiert sind,
 - 10) sonstigen Kapitalanlagen aller Art;

- bb) in ursächlichem Zusammenhang mit
 - 1) fondsgebundenen, index-, zertifikats- oder derivatsbasierten Lebens- oder Rentenversicherungsverträgen,
 - 2) Lebens- oder Rentenversicherungsverträgen, bei denen im Streitfalle kein inländischer Gerichtsstand gegen den Versicherer besteht,
 - 3) Lebens- oder Rentenversicherungsverträgen, bei denen die Beiträge ganz oder teilweise fremdfinanziert werden,
 - 4) Widerrufen von und Widersprüchen gegen Lebens- und Rentenversicherungsverträge(n), soweit diese später als 18 Monate nach Abschluss des Lebens- oder Rentenversicherungsvertrages erfolgen;

- cc) Ausgeschlossen ist auch die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in ursächlichem Zusammenhang mit der (auch teilweisen) Finanzierung der vorstehend unter § 3 Abs. 2 e) aa) sowie bb) 1) und 2) genannten Angelegenheiten.

- dd) Von den vorstehend unter § 3 Abs. 2 e) genannten Aus-

- schlüssen sind auch Ansprüche wegen Verschuldens bei oder vor Vertragsabschluss, vertragliche, deliktische, bereicherungsrechtliche oder sonstige gesetzliche Ansprüche sowie solche im Zusammenhang mit behaupteten oder begangenen Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten umfasst.
- f) aus dem Bereich des Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrechtes, soweit nicht Rechtsschutz gemäß § 2 l) besteht;
- g) aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag gegen die AUXILIA oder das für diese tätige Schadenabwicklungsunternehmen;
- h) wegen der steuerlichen Bewertung von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen sowie wegen Erschließungs- und sonstiger Anliegerabgaben, es sei denn, dass es sich um laufend erhobene Gebühren für die Grundstücksversorgung handelt;
- i) in ursächlichem Zusammenhang mit Spiel- oder Wettverträgen sowie Gewinnzusagen;
- j) in ursächlichem Zusammenhang mit dem Erwerb oder der Veräußerung von Teilmietungsrechten (Timesharing) an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen;
- (3) a) in Verfahren vor Verfassungsgerichten;
- b) in Verfahren vor internationalen oder supranationalen Gerichtshöfen, soweit es sich nicht um die Wahrnehmung rechtlicher Interessen von Bediensteten internationaler oder supranationaler Organisationen aus Arbeitsverhältnissen oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen handelt. Dies gilt auch, wenn ein deutsches Gericht das Verfahren dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) zur Vorabentscheidung vorlegt.
- c) in ursächlichem Zusammenhang mit
- aa) einem Insolvenzverfahren, das über das Vermögen des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person eröffnet wurde oder eröffnet werden soll;
 - bb) Insolvenzverfahren über das Vermögen anderer, an denen der Versicherungsnehmer als Gläubiger beteiligt ist (ausgenommen hiervon ist die Anmeldung der Forderung zur Insolvenztabelle); dies gilt nicht, soweit für den Versicherungsnehmer als Arbeitnehmer Rechtsschutz gemäß § 2 b) besteht und das Insolvenzverfahren über das Vermögen des Arbeitgebers des Versicherungsnehmers eröffnet wurde;
- d) in Enteignungs-, Planfeststellungs-, Flurbereinigungs- sowie im Baugesetzbuch geregelten Angelegenheiten;
- e) in Ordnungswidrigkeitenverfahren und Verfahren vor Verwaltungsbehörden und -gerichten wegen eines Halte- oder Parkverstoßes im Ausland;
- f) in Asyl-, Ausländer- und Staatsangehörigkeitsrechtsverfahren;
- g) in ursächlichem Zusammenhang mit der Vergabe von Studienplätzen;
- h) in Verwaltungsverfahren vor deutschen Verwaltungsbehörden und vor deutschen Verwaltungsgerichten wegen staatlicher Subventionen, Finanz- oder Beihilfen für gewerbliche Tätigkeiten;
- i) in Verfahren vor deutschen Verwaltungsbehörden und vor deutschen Verwaltungsgerichten zum Schutz der natürlichen Umwelt und zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit der Ökosysteme (Umweltrecht). Dieser Ausschluss gilt nicht, soweit es sich um die Wahrnehmung verkehrsrechtlicher Interessen versicherter Personen oder Motorfahrzeuge handelt;
- (4) a) mehrerer Versicherungsnehmer desselben Rechtsschutzversicherungsvertrages untereinander, mitversicherter Personen untereinander und mitversicherter Personen gegen den Versicherungsnehmer;
- b) sonstiger Lebenspartner (nicht eheliche und nicht eingetragene Lebenspartner gleich welchen Geschlechts) untereinander in ursächlichem Zusammenhang mit der Partnerschaft, auch nach deren Beendigung;
- c) aus Ansprüchen oder Verbindlichkeiten, die nach Eintritt des Rechtsschutzfalles auf den Versicherungsnehmer übertragen worden oder übergegangen sind, wenn es sich nicht um Ansprüche handelt, die im Rahmen eines vor Eintritt des Rechtsschutzfalles abgeschlossenen Leasingvertrages über ein Motorfahrzeug zu Lande sowie Anhänger auf den Versicherten übergegangen sind;
- d) aus vom Versicherungsnehmer in eigenem Namen geltend gemachten Ansprüchen anderer Personen oder aus einer Haftung für Verbindlichkeiten anderer Personen;
- (5) soweit in den Fällen des § 2 a) - h) sowie n), q) aa) - cc) und r) aa) – cc) der Versicherungsnehmer den Rechtsschutzfall vorsätzlich und rechtswidrig herbeigeführt hat. Hängt der Rechtsschutzfall ursächlich damit zusammen, dass ein begründeter Verdacht besteht, der Versicherungsnehmer habe vorsätzlich eine Straftat begangen, darf die AUXILIA die Kostenübernahme bis zur Klärung der Angelegenheit vorläufig verweigern. Stellt sich ein solcher Zusammenhang im Nachhinein heraus, ist der Versicherungsnehmer zur Rückzahlung der Leistungen verpflichtet, die die AUXILIA erbracht hat.

§ 3 a Ablehnung des Rechtsschutzes wegen mangelnder Erfolgsaussichten oder wegen Mutwilligkeit – Stichentscheid

- (1) Die AUXILIA kann den Rechtsschutz ablehnen, wenn ihrer Auffassung nach
- a) in einem der Fälle des § 2 a) bis g), n), q) aa) und cc) sowie r) aa) und ee) aaa) die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat oder
 - b) in einem der Fälle des § 2 i) oder k) die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat. In den Tatsacheninstanzen prüft die AUXILIA die Erfolgsaussichten der Verteidigung nicht; oder
 - c) die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen mutwillig ist. Mutwilligkeit liegt dann vor, wenn der durch die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen voraussichtlich entstehende Kostenaufwand unter Berücksichtigung der berechtigten Belange der Versichertengemeinschaft in einem groben Missverhältnis zum angestrebten Erfolg steht.

In diesen Fällen ist dem Versicherungsnehmer, nachdem dieser die Pflichten gemäß § 17 Abs. 1 b) erfüllt hat, die Ablehnung unverzüglich unter Angabe der Gründe in Textform mitzuteilen.

- (2) Hat die AUXILIA ihre Leistungspflicht gemäß Abs. 1 verneint und stimmt der Versicherungsnehmer der Auffassung der AUXILIA nicht zu, kann er den für ihn tätigen oder noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf Kosten der AUXILIA veranlassen, dieser gegenüber eine begründete Stellungnahme abzugeben, dass die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Erfolg steht und hinreichende Aussicht auf Erfolg verspricht. Die Entscheidung ist für beide Teile bindend, es sei denn, dass sie offenbar von der wirklichen Sach- und Rechtslage erheblich abweicht.

- (3) a) Frist zur Informationsbeschaffung
Die AUXILIA kann dem Versicherungsnehmer eine Frist von mindestens einem Monat setzen, binnen der der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten und die Beweismittel anzugeben hat, damit dieser die Stellungnahme gemäß Abs. 2 abgeben kann. Kommt der Versicherungsnehmer dieser Verpflichtung nicht innerhalb der von der AUXILIA gesetzten Frist nach, entfällt der Versicherungsschutz.

Die AUXILIA ist verpflichtet, den Versicherungsnehmer ausdrücklich auf die mit dem Fristablauf verbundene Rechtsfolge hinzuweisen.

- b) Frist für die Abgabe des Stichentscheids
Die AUXILIA kann dem Versicherungsnehmer für die Abgabe der Stellungnahme eine Frist von mindestens zwei Monaten setzen. Kommt der Versicherungsnehmer dieser Verpflichtung nicht innerhalb der von der AUXILIA gesetzten Frist nach, entfällt der Versicherungsschutz.

Die AUXILIA ist verpflichtet, den Versicherungsnehmer ausdrücklich auf die mit dem Fristablauf verbundene Rechtsfolge hinzuweisen.

§ 4 Der Rechtsschutzfall in den einzelnen Leistungsarten

- (1) Anspruch auf Rechtsschutz besteht, wenn ein Rechtsschutzfall eingetreten ist. Der Rechtsschutzfall muss nach Beginn des Versicherungsschutzes (§ 7) und vor dessen Ende eingetreten sein.

- a) Der Rechtsschutzfall im
- Schadenersatz-Rechtsschutz gemäß § 2 a),
 - Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der privaten Internetnutzung gemäß § 2 q) für die Unterpunkte cc) und ee),
 - Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit gemäß § 2 r) für die Unterpunkte aa) und ff)
- ist von dem Schadeneignis an eingetreten, das dem Anspruch, den der Versicherungsnehmer im Rahmen seiner Rechtsschutzdeckung verfolgen möchte, zugrunde liegt.
- b) Der Rechtsschutzfall im Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht gemäß § 2 l) aa) und bb) ist von dem Ereignis an eingetreten, das die Änderung der Rechtslage des Versicherungsnehmers zur Folge hat.
- c) Der Rechtsschutzfall im Rechtsschutz in Betreuungsverfahren gemäß § 2 m) ist eingetreten, wenn eine Betreuungsanordnung gegen den Versicherungsnehmer durch das Betreuungsgericht ergeht.
- d) Der Rechtsschutzfall im
- Straf-Rechtsschutz gemäß § 2 i),
 - Rechtsschutz für das Opfer von Gewaltstraftaten gemäß § 2 j),
 - Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz gemäß § 2 k),
 - Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit gemäß § 2 r) für den Unterpunkt ee) bbb)
- ist von dem Zeitpunkt an eingetreten, in dem die vorgeworfene Tat begangen worden ist oder worden sein soll.

<p>e) Der Rechtsschutzfall im</p> <ul style="list-style-type: none"> – Steuer-Rechtsschutz gemäß § 2 e), – Sozial-Rechtsschutz gemäß § 2 f), – Verwaltungs-Rechtsschutz gemäß § 2 g) <p>ist von dem Zeitpunkt an eingetreten, in dem der Versicherungsnehmer oder eine beteiligte Behörde gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften verstoßen hat oder haben soll.</p> <p>Bei den hier genannten Leistungsarten besteht eine Wartezeit von drei Monaten. Für Rechtsschutzfälle, die vor Ablauf von drei Monaten nach Versicherungsbeginn eintreten, besteht daher kein Rechtsschutz. Dies gilt nicht, soweit es sich um die Wahrnehmung verkehrsrechtlicher Interessen versicherter Personen oder Motorfahrzeuge handelt.</p> <p>f) Der Rechtsschutzfall im</p> <ul style="list-style-type: none"> – Arbeits-Rechtsschutz gemäß § 2 b), – Gebäude-, Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz gemäß § 2 c), – Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht gemäß § 2 d), – Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz gemäß § 2 h) – Altersvorsorge- und Sparer-Rechtsschutz gemäß § 2 n), – Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der privaten Internetnutzung gemäß § 2 q) für die Unterpunkte aa) und bb), – Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit gemäß § 2 r) für die Unterpunkte bb), cc) und ee) aaa) <p>ist von dem Zeitpunkt an eingetreten, in dem der Gegner des Versicherungsnehmers einen Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften begangen hat oder begangen haben soll und sich die rechtliche Interessenwahrnehmung des Versicherungsnehmers im Rahmen seiner Rechtsschutzdeckung auf diesen Verstoß stützt.</p> <p>Bei den hier genannten Leistungsarten besteht eine Wartezeit von drei Monaten. Für Rechtsschutzfälle, die vor Ablauf von drei Monaten nach Versicherungsbeginn eintreten, besteht daher kein Rechtsschutz. Dies gilt nicht für den Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz (§ 2 h), den Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit gemäß § 2 r) für den Unterpunkt ee) aaa) und soweit es sich um die Wahrnehmung verkehrsrechtlicher Interessen versicherter Personen oder Motorfahrzeuge handelt.</p> <p>(2) a) Werden mehrere Rechtsverstöße vorgeworfen, ist der erste entscheidend. Dabei werden vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetretene Verstöße nur berücksichtigt, wenn diese innerhalb eines Jahres vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind.</p> <p>b) Erstreckt sich ein behaupteter Rechtsverstoß hingegen über einen Zeitraum (Dauerverstoß), ist nur dessen Beginn maßgeblich. Ein Dauerverstoß liegt vor, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> – gleichartige oder sich wiederholende Verstöße begangen wurden oder worden sein sollen oder – ein andauernder rechtswidriger Zustand herbeigeführt wurde oder worden sein soll. <p>(3) Ist ein Rechtsschutzfall vor Beginn des Versicherungsschutzes (§ 7) oder während der drei Monate Wartezeit nach Versicherungsbeginn eingetreten, wird Versicherungsschutz gewährt, wenn das betroffene Risiko zu dem Zeitpunkt, an dem der Versicherungsnehmer Kenntnis vom Rechtsschutzfall oder von den diesen Rechtsschutzfall auslösenden Umständen erlangt, seit mindestens fünf Jahren bei der AUXILIA versichert ist.</p> <p>(4) In folgenden Fällen besteht kein Rechtsschutz:</p> <p>a) Wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Jahres vor Versicherungsbeginn</p> <p>aa) im Arbeits-Rechtsschutz (§ 2 b)</p> <ul style="list-style-type: none"> – einen Antrag auf Eltern- oder Pflegezeit, auf Änderung der Arbeitszeit, auf einen Telearbeitsplatz (Homeoffice)/mobiles Arbeiten, auf Urlaubsgewährung, auf Versetzung, auf Einstufung in eine höhere Gehaltsgruppe oder auf Erteilung eines Zeugnisses gestellt hat, – abgemahnt oder gekündigt hat, – eine Abmahnung oder Kündigung erhalten hat und in ursächlichem Zusammenhang damit ein Rechtsschutzfall nach Versicherungsbeginn eintritt. <p>bb) im Gebäude-, Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz (§ 2 c)</p> <ul style="list-style-type: none"> – eine Willenserklärung, gerichtet auf die Minderung oder Erhöhung des Nutzungsentgeltes (Miet-, Pachtzins etc.) abgegeben hat, – gekündigt hat, – eine Kündigung erhalten hat 	<p>und in ursächlichem Zusammenhang damit ein Rechtsschutzfall nach Versicherungsbeginn eintritt.</p> <p>cc) im Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (§ 2 d)</p> <ul style="list-style-type: none"> – ein Recht (z.B. Widerruf) ausübt und sich als Voraussetzung dafür auf die Mängelhaftigkeit der Aufklärung, Belehrung oder Beratung über dieses Recht anlässlich eines Vertragsabschlusses beruft und dieser Vertrag vor Beginn des Versicherungsschutzes geschlossen wurde oder geschlossen worden sein soll, – gekündigt hat, – eine Kündigung erhalten hat, – einen Antrag auf Leistung aus einem Versicherungsvertrag gestellt hat <p>und in ursächlichem Zusammenhang damit ein Rechtsschutzfall nach Versicherungsbeginn eintritt.</p> <p>dd) im Sozial-Rechtsschutz (§ 2 f)</p> <p>einen Antrag auf Rente, auf Gewährung eines Zuschusses oder sonstiger Sozialleistungen, auf Anerkennung eines Unfalls als Arbeits- bzw. Wegeunfall, auf Feststellung des Grades der Behinderung, auf Befreiung von der Versicherungspflicht gestellt hat und in ursächlichem Zusammenhang damit ein Rechtsschutzfall nach Versicherungsbeginn eintritt.</p> <p>ee) im Verwaltungs-Rechtsschutz (§ 2 g)</p> <p>einen Antrag auf Erlass oder Überprüfung eines Verwaltungsaktes gestellt hat und in ursächlichem Zusammenhang damit ein Rechtsschutzfall nach Versicherungsbeginn eintritt.</p> <p>b) Der Versicherungsnehmer meldet der AUXILIA den Rechtsschutzfall erstmals später als drei Jahre nach Beendigung des Versicherungsschutzes für den betroffenen Bereich.</p> <p>c) Wenn im Steuer-Rechtsschutz (§ 2 e) die tatsächlichen oder behaupteten Voraussetzungen für die betroffene Steuer- oder Abgabefestsetzung vor Versicherungsbeginn eingetreten sind oder eingetreten sein sollen.</p> <p>§ 4 a Versichererwechsel</p> <p>(1) Sofern im Versicherungsschein nichts anderes vereinbart ist, besteht abweichend von § 4 Abs. 4 Anspruch auf Rechtsschutz, wenn</p> <p>a) ein Antrag oder eine sonstige Willenserklärung gem. § 4 Abs. 4 a), der bzw. die innerhalb eines Jahres vor Versicherungsbeginn vorgenommen wurde, in die Vertragslaufzeit eines Vorversicherers fällt und der Verstoß gem. § 4 Abs. 1 e) und f) erst während der Vertragslaufzeit des Versicherungsvertrages eintritt;</p> <p>b) der Rechtsschutzfall in die Vertragslaufzeit eines Vorversicherers fällt und der Versicherungsnehmer den Rechtsschutzfall erstmals später als drei Jahre nach Ende der Vertragslaufzeit eines Vorversicherers der AUXILIA meldet;</p> <p>c) eine Aufklärung, Belehrung oder Beratung über ein Recht anlässlich eines Vertragsabschlusses, die vor Beginn des Versicherungsschutzes vorgenommen wurde, in die Vertragslaufzeit eines Vorversicherers fällt und die Ausübung des Rechts (z.B. Widerruf) und der Verstoß gem. § 4 Abs. 1 f) erst während der Vertragslaufzeit des Versicherungsvertrages eintritt;</p> <p>d) im Steuer-Rechtsschutz (§ 2 e) die tatsächlichen oder behaupteten Voraussetzungen für die betroffene Steuer- oder Abgabefestsetzung während der Laufzeit des Vorversicherers eingetreten sind oder eingetreten sein sollen und der Verstoß gem. § 4 Abs. 1 e) erst während der Vertragslaufzeit des Versicherungsvertrages eintritt;</p> <p>allerdings in den Fällen a) - d) nur dann, wenn bezüglich des betroffenen Bereichs lückenloser Versicherungsschutz besteht. Besteht lückenloser Versicherungsschutz, entfällt eine vereinbarte Wartezeit.</p> <p>(2) Rechtsschutz wird in dem Umfang gewährt, der zum Zeitpunkt des Eintritts des Rechtsschutzfalles bestanden hat, höchstens jedoch in dem Umfang des Vertrages mit der AUXILIA.</p> <p>§ 5 Leistungsumfang</p> <p>(1) Die AUXILIA zahlt in jedem Rechtsschutzfall höchstens die vereinbarte Versicherungssumme. Zahlungen für den Versicherungsnehmer und mitversicherte Personen aufgrund desselben Rechtsschutzfalles werden hierbei zusammengerechnet. Dies gilt auch für Zahlungen aufgrund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen. Im Rahmen der Versicherungssumme sorgt die AUXILIA für die Zahlung eines zinslosen Darlehens bis zu der im Versicherungsschein genannten Höhe für eine Kaution, die gestellt werden muss, um den Versicherungsnehmer einzuweilen vor Strafverfolgungsmaßnahmen zu verschonen. Im privaten Verkehrsbereich wird als Teil der Kautionsleistung auch eine gesetzlich bedingte Sicherheitsleistung zur Verfügung gestellt, soweit diese einen vom Versicherungsnehmer selbst zu tragenden Betrag von 1.000,- € übersteigt.</p> <p>(2) Die AUXILIA erbringt und vermittelt Dienstleistungen zur Wahrnehmung rechtlicher Interessen und trägt</p>
--	--

- a) bei Eintritt des Rechtsschutzfalles im Inland die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen Rechtsanwaltes bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen Rechtsanwaltes und in den Fällen, in denen das Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) für die Erteilung eines mündlichen oder schriftlichen Rates oder einer Auskunft (Beratung), die nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit zusammenhängt und für die Ausarbeitung eines Gutachtens keine der Höhe nach bestimmte Gebühr festsetzt, je Rechtsschutzfall eine angemessene Vergütung bis zu 250,- €. Wohnt der Versicherungsnehmer mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen, trägt die AUXILIA in erster Instanz bei den Leistungsarten gemäß § 2 a) bis g), n), q) aa) und cc) sowie r) aa) und ee) aaa) entweder Reisekosten des Anwaltes zum Ort des zuständigen Gerichtes oder weitere Kosten für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherungsnehmers ansässigen Rechtsanwalt, jeweils bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem Prozessbevollmächtigten führt;
- b) bei Eintritt eines Rechtsschutzfalles im Ausland die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen und am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen ausländischen oder eines im Inland zugelassenen Rechtsanwaltes. Im letzteren Fall trägt die AUXILIA die Vergütung bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung, die entstanden wäre, wenn das Gericht, an dessen Ort der Rechtsanwalt ansässig ist, zuständig wäre. Wohnt der Versicherungsnehmer mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und ist ein ausländischer Rechtsanwalt für den Versicherungsnehmer tätig, trägt die AUXILIA weitere Kosten für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherungsnehmers ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem ausländischen Rechtsanwalt führt. Ist der Rechtsschutzfall durch einen Kraftfahrtunfall im europäischen Ausland eingetreten und eine zunächst betriebene Regulierung mit dem Schadensregulierungsbeauftragten bzw. der Entschädigungsstelle im Inland erfolglos geblieben, sodass eine Rechtsverfolgung im Ausland notwendig wird, trägt die AUXILIA auch eine entstandene Geschäftsgebühr des inländischen Rechtsanwaltes;
- c) die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers;
- d) die Kosten für Mediationsverfahren gemäß § 5 a;
- e) die Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens bis zur eineinhalbfachen Höhe der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen Gerichtes erster Instanz entstehen;
- f) die Kosten in Verfahren vor Verwaltungsbehörden einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die von der Verwaltungsbehörde herangezogen werden sowie die Kosten der Vollstreckung im Verwaltungswege;
- g) die übliche Vergütung
- aa) eines öffentlich bestellten technischen Sachverständigen oder einer rechtsfähigen technischen Sachverständigenorganisation in Fällen der
 - Verteidigung in verkehrsrechtlichen Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren,
 - Wahrnehmung der rechtlichen Interessen aus Kauf- und Reparaturverträgen von Motorfahrzeugen zu Lande sowie Anhängern,
 - bb) eines im Ausland ansässigen Sachverständigen in Fällen der Geltendmachung von Ersatzansprüchen wegen der im Ausland eingetretenen Beschädigung eines Motorfahrzeugs zu Lande sowie Anhängers
- h) die Kosten der Reisen des Versicherungsnehmers zu einem ausländischen Gericht, wenn sein Erscheinen als Beschuldigter oder Partei angeordnet ist. Die Kosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen von deutschen Rechtsanwälten geltenden Sätze übernommen;
- i) die Kosten für die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen aus der deutschen Sprache in die ausländische Gerichtssprache;
- j) die dem Gegner durch die Wahrnehmung rechtlicher Interessen entstandenen Kosten, soweit der Versicherungsnehmer aufgrund prozessualer Vorschriften zu deren Erstattung verpflichtet ist (prozessualer Kostenersstattungsanspruch). Die AUXILIA erstattet nicht die Kosten, die dem Gegner durch eine behauptete oder begangene pflichtwidrige Handlung des Versicherungsnehmers bereits vor Beginn der Rechtsverteidigung des Versicherungsnehmers entstanden sind, z.B. aus Schuldnerverzug oder aus unerlaubter Handlung (materiell-rechtlicher Kostenersstattungsanspruch);
- k) die gesetzlichen Fahrtkosten und Abwesenheitsgelder eines im Landgerichtsbezirk des Besuchsortes zugelassenen Rechtsan-

- waltes, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Unfalls, Krankheit oder sonstigen körperlichen Gebrechens den Rechtsanwalt nicht selbst aufsuchen kann.
- l) Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt für die in den einzelnen Bestimmungen genannten erstattungsfähigen Höchstbeträge / Höchstentschädigungen:
- eine eventuell anfallende gesetzliche Mehrwertsteuer ist hierin bereits enthalten
 - die im Versicherungsschein vereinbarte Selbstbeteiligung wird von dem genannten Höchstbetrag/der genannten Höchstentschädigung abgezogen, sofern es sich nicht um eine fallabschließende Erstberatung durch einen von der AUXILIA empfohlenen Rechtsanwalt handelt.
- Dies gilt auch für Regelungen, in denen die Begriffe „höchstens“, „maximal“ oder „maximiert“ verwendet werden.
- (3) a) Der Versicherungsnehmer kann die Übernahme der von der AUXILIA zu tragenden Kosten verlangen, sobald er nachweist, dass er zu deren Zahlung verpflichtet ist oder diese Verpflichtung bereits erfüllt hat;
- b) Vom Versicherungsnehmer in fremder Währung aufgewandte Kosten werden diesem in Euro zum Wechselkurs des Tages erstattet, an dem diese Kosten vom Versicherungsnehmer gezahlt wurden.
- (4) Die AUXILIA trägt nicht
- a) aa) Kosten, die der Versicherungsnehmer ohne Rechtspflicht übernommen hat;
 - bb) Kosten, die bei einer einverständlichen Erledigung entstanden sind, soweit sie nicht dem Verhältnis des vom Versicherungsnehmer angestrebten Ergebnisses zum erzielten Ergebnis entsprechen, es sei denn, das eine hiervon abweichende Kostenverteilung gesetzlich vorgeschrieben ist. Abzustellen ist dabei ausschließlich auf das wirtschaftliche Ergebnis; andere Überlegungen wie zum Beispiel das offene Prozessrisiko oder die Vermeidung einer Beweisaufnahme bleiben außer Acht;
 - cc) Kosten im Rahmen einer einverständlichen Regelung für Forderungen, die selbst nicht streitig waren oder Kosten, die auf den nicht versicherten Teil von Schadenfällen entfallen.
- Dies gilt auch bei einer außergerichtlichen Erledigung.
- b) die im Versicherungsschein vereinbarte Selbstbeteiligung je Leistungsart nach § 2; dies gilt nicht, sofern der Rechtsschutzfall mit einer anwaltlichen Erstberatung nach § 34 RVG (vgl. Anhang „Wichtige gesetzliche Vorschriften zu den ARB“), durch einen von der AUXILIA empfohlenen Rechtsanwalt abgeschlossen ist. Bei mehreren Rechtsschutzfällen, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen, hat der Versicherungsnehmer die Selbstbeteiligung nur einmal zu tragen;
- c) Kosten
- aa) die aufgrund der vierten oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen;
 - bb) aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden;
 - cc) die im Rahmen von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen bei gewerblich genutzten Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen für eine erforderliche umweltbedingte Beseitigung und Entsorgung von Schadstoffen und Abfällen entstehen;
- d) Kosten für Strafvollstreckungsverfahren jeder Art nach Rechtskraft einer Geldstrafe oder -buße unter 255,- €;
- e) Kosten, zu deren Übernahme ein anderer verpflichtet wäre, wenn der Rechtsschutzversicherungsvertrag nicht bestünde.
- (5) Alle Bestimmungen, die den Rechtsanwalt betreffen, gelten entsprechend
- a) in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit und im Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht (§ 2 l) für Notare;
 - b) im Steuer-Rechtsschutz (§ 2 e) für Angehörige der steuerberatenden Berufe;
 - c) bei Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Ausland für dort ansässige rechts- und sachkundige Bevollmächtigte.
- (6) Abweichend von Abs. 2 b) trägt die AUXILIA bei Eintritt eines Rechtsschutzfalles im Rahmen des § 6 Abs. 2 die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen ausländischen Rechtsanwaltes bis zur Höhe der gesetzlichen Gebühren, die bei der Wahrnehmung der rechtlichen Interessen in der Bundesrepublik Deutschland durch einen deutschen Rechtsanwalt nach deutschem Gebührenrecht und unter Ansatz der in Deutschland üblichen Gegenstands- und Streitwerte angefallen wären.
- (7) Bestehen in vermögensrechtlichen Angelegenheiten Unklarheiten hinsichtlich des Grundes und/oder des Umfangs der Deckungsverpflichtung, kann die AUXILIA statt einer Deckungsentscheidung auch einen Deckungsvergleich anbieten. Dabei steht es dem Versicherungsnehmer frei, den vergleichsweise angebotenen Betrag entweder für den nach wie vor angestrebten Rechtsstreit um die Hauptsache

oder auch als Kompensation für die in der Hauptsache verfolgten Ansprüche zu verwenden. Kommt kein Deckungsvergleich zustande, trifft die AUXILIA eine Deckungsentscheidung.

In Bußgeldangelegenheiten und Strafsachen bietet die AUXILIA außergerichtlich dagegen keine Deckungsvergleiche an.

§ 5 a Mediations-Rechtsschutz

- (1) Mediation ist ein Verfahren zur freiwilligen, außergerichtlichen Streitbeilegung, bei dem die Parteien mit Hilfe der Moderation eines neutralen Dritten, des Mediators, eine eigenverantwortliche Problemlösung erarbeiten. Die AUXILIA benennt dem Versicherungsnehmer einen Mediator zur Durchführung des Mediationsverfahrens in Deutschland und trägt dessen Kosten im Rahmen von Abs. 4. Eine eventuell vereinbarte Selbstbeteiligung fällt nicht an.
- (2)
 - a) Als Rechtsschutzfall für die Inanspruchnahme der Mediation gilt neben § 4 Abs. 1 a) bis f) auch die Verhandlung über einen Aufhebungsvertrag oder die Androhung einer Kündigung eines Arbeitsverhältnisses.
 - b) Falls ein Rechtsschutzfall gemäß § 4 Abs. 1 f) eingetreten ist, umfasst der Mediations-Rechtsschutz abweichend von § 3 Abs. 2 b) auch die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus dem kollektiven Arbeits- und Dienstrecht.
- (3) Versicherungsschutz im Mediations-Rechtsschutz besteht, sofern ein versicherter Bereich betroffen ist, auch für nach § 3 ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten (MediationXL). Dies gilt nicht für Streitigkeiten aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag gegen die AUXILIA oder das für diese tätige Schadenabwicklungsunternehmen, § 3 Abs. 2 g).
- (4) Die AUXILIA trägt den auf den Versicherungsnehmer entfallenden Anteil an den Kosten des von ihr benannten Mediators für die Durchführung des Mediationsverfahrens in Deutschland bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,- € je Mediationsverfahren, jedoch nicht mehr als 6.000,- € für alle in einem Kalenderjahr eingeleiteten Mediationsverfahren. Sind am Mediationsverfahren auch nicht versicherte Personen beteiligt, übernimmt die AUXILIA die Kosten anteilig im Verhältnis versicherter zu nicht versicherten Personen.
- (5) Für die Tätigkeit des Mediators ist die AUXILIA nicht verantwortlich.
- (6) Abweichend von Abs. 1 Satz 2 kann der Versicherungsnehmer den Mediator selbst auswählen. In diesem Fall erstattet die AUXILIA abweichend von Abs. 4 höchstens acht Sitzungsstunden á maximal 180,- €. Erstattungsfähig sind nur die Kosten für einen Mediator, den alle am Mediationsverfahren beteiligten Personen schriftlich beauftragt haben. Sind am Mediationsverfahren auch nicht versicherte Personen beteiligt, übernimmt die AUXILIA die Kosten anteilig im Verhältnis versicherter zu nicht versicherten Personen.

§ 6 Örtlicher Geltungsbereich

- (1) Rechtsschutz besteht, soweit die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Europa, den Anliegerstaaten des Mittelmeeres, auf den Kanarischen Inseln, den Azoren oder auf Madeira erfolgt und ein Gericht oder eine Behörde in diesem Bereich gesetzlich zuständig ist oder zuständig wäre, wenn ein gerichtliches oder behördliches Verfahren eingeleitet werden würde.
- (2)
 - a) Außerhalb des Geltungsbereiches nach Abs. 1 besteht Rechtsschutz weltweit für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in ursächlichem Zusammenhang
 - mit einer Urlaubs-, Dienst- oder Geschäftsreise,
 - aus Verträgen, die über das Internet abgeschlossen wurden,
 - mit einem Ferienarbeitsaufenthaltsprogramm (z.B. Work & Travel), soweit das Programm zumindest Gegenstand einer zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Zielland gemeinschaftlichen Erklärung ist,
 - mit einem Schüleraustausch, wenn dieser nicht länger als ein Schuljahr dauert,
 - mit einem Aufenthalt als Au-pair,
 - mit einem Auslandsstudium, das 1 Jahr nicht überschreitet.
 - b) Versetzungen oder Abordnungen in Staaten dieses erweiterten Geltungsbereiches gelten auch dann nicht als Dienst- oder Geschäftsreisen, wenn sie befristet sind. Rechtsschutz außerhalb des Geltungsbereiches nach Abs. 1 besteht nicht in ursächlichem Zusammenhang mit
 - einer beruflichen Tätigkeit (gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbständige sowie nichtselbständige Tätigkeit), soweit es sich nicht um ein Ferienarbeitsaufenthaltsprogramm, einen Aufenthalt als Au-pair oder ein Auslandsstudium gem. Abs. 2 a) handelt,
 - dem Erwerb oder der Veräußerung von dinglichen Rechten an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen,
 - dem Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit gemäß § 2 r).

Hierfür besteht nur Rechtsschutz im Geltungsbereich von Abs. 1.

2. Versicherungsverhältnis

§ 7 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von § 9 B. Abs. 1 zahlt. Eine vereinbarte Wartezeit bleibt unberührt.

§ 8 Dauer und Ende des Vertrages

- (1) Vertragsdauer
Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
- (2) Stillschweigende Verlängerung
Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Vertragsdauer eine Kündigung zugegangen ist.
- (3) Vertragsbeendigung
Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

§ 8 a Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind dann jeweils ganze Jahre.

§ 9 Beitrag

- A. Beitrag und Versicherungsteuer
- (1) Beitragszahlung
Die Beiträge können je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichtet werden. Die Versicherungsperiode umfasst bei Monatsbeiträgen einen Monat, bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr, bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und bei Jahresbeiträgen ein Jahr.
- (2) Versicherungsteuer
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.
- B. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / erster Beitrag
- (1) Fälligkeit der Zahlung
Der erste Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines fällig.
- (2) Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- (3) Rücktritt
Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, kann die AUXILIA vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Die AUXILIA kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- C. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag
- (1) Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- (2) Verzug
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Die AUXILIA ist berechtigt, Ersatz des ihr durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- (3) Zahlungsaufforderung
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann die AUXILIA dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrages, Zinsen und Kosten im Einzelnen bezeichnet und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Abs. 4 und 5 mit dem Fristablauf verbunden sind.
- (4) Kein Versicherungsschutz
Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Abs. 3 darauf hingewiesen wurde.
- (5) Kündigung
Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann die AUXILIA den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn sie den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Abs. 3 darauf hingewiesen hat.

Hat die AUXILIA gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Rechtsschutzfälle, die zwischen dem in Abs. 4 genannten Zeitpunkt (Ablauf der Zahlungsfrist) und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

D. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

(1) Rechtzeitige Zahlung

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

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

(2) Beendigung des Lastschriftverfahrens

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

E. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

§ 10 Bedingungs- und Beitragsanpassung

A. Bedingungsanpassung

(1) Die AUXILIA ist berechtigt, bei

- Änderung bestehender oder Inkrafttreten neuer Rechtsvorschriften, die sich unmittelbar auf einzelne Bestimmungen des Versicherungsvertrages auswirken,
- den Versicherungsvertrag betreffender Änderung der höchstrichterlichen Rechtsprechung,
- rechtskräftiger Feststellung der Unwirksamkeit einzelner Bedingungen durch ein Gericht,
- Beanstandung einzelner Bedingungen als mit geltendem Recht nicht vereinbar durch die Versicherungsaufsichtsbehörde oder Kartellbehörde im Wege eines bestandskräftigen Verwaltungsaktes oder
- Verstoß einzelner Bedingungen gegen Leitlinien oder Rundschreiben der Versicherungsaufsichtsbehörde oder Kartellbehörde, die betroffenen Bedingungen zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen (Anpassung).

(2) Die Anpassung kommt nur in Betracht für Bedingungen über Gegenstand und Umfang der Versicherung, Ausschlüsse, Obliegenheiten des Versicherungsnehmers nach Vertragsschluss, Beitragsanpassung, Vertragsdauer und Kündigung.

(3) Die Anpassung ist nur zulässig, wenn durch die genannten Änderungsanlässe das bei Vertragsschluss zugrunde gelegte Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung in nicht unbedeutendem Maße gestört ist. In den Fällen der Unwirksamkeit und der Beanstandung einzelner Bedingungen ist die Anpassung darüber hinaus nur dann zulässig, wenn die gesetzlichen Vorschriften keine Regelung enthalten, die an die Stelle der unwirksamen oder beanstandeten Bedingungen treten.

(4) Durch die Anpassung darf das bei Vertragsschluss zugrunde gelegte Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung bei Gesamtbetrachtung der Anpassung nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geändert werden (Verschlechterungsverbot). Die Anpassung muss nach den Grundsätzen einer ergänzenden Vertragsauslegung unter Wahrung der beiderseitigen Interessen erfolgen.

(5) Die Anpassungsbefugnis besteht unter den oben genannten Voraussetzungen für im Wesentlichen inhaltsgleiche Bedingungen der AUXILIA, wenn sich die gerichtlichen und behördlichen Entscheidungen gegen Bedingungen anderer Versicherer richten.

(6) Die Zulässigkeit und Angemessenheit der Anpassung muss von einem unabhängigen Treuhänder überprüft und bestätigt werden. Die Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes für die Bestellung eines Treuhänders gelten entsprechend.

(7) Die angepassten Bedingungen werden dem Versicherungsnehmer in Textform bekannt gegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb von sechs Wochen nach Bekanntgabe in Textform widerspricht. Hierauf wird bei der Bekanntgabe ausdrücklich hingewiesen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs.

(8) Bei fristgemäßem Widerspruch tritt die Anpassung nicht in Kraft. Die AUXILIA kann innerhalb von vier Wochen nach Zugang des Widerspruchs den Versicherungsvertrag mit einer Frist von acht Wochen zum Ende eines jeden Monats kündigen, wenn für sie das Festhalten an dem Vertrag ohne die Anpassung unzumutbar ist.

B. Beitragsanpassung

(1) Bei bestehenden Versicherungsverträgen ist die AUXILIA einmal im Kalenderjahr berechtigt und verpflichtet eine Überprüfung der Beiträge durch einen unabhängigen Treuhänder vorzunehmen zu lassen. Dieser ermittelt zum 1.Juli eines jeden Jahres, ob diese beibehalten werden können oder ob eine Beitragsanpassung (Erhöhung oder Absenkung) vorgenommen werden muss.

Die Überprüfung hat den Zweck, die Erreichung folgender Ziele sicher zu stellen:

- die dauerhafte Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen,
- die sachgemäße Berechnung der Beiträge (Tarifierung) und
- die Wahrung des bei Vertragsschluss bestehenden Gleichgewichts von Leistung (Versicherungsschutz) und Gegenleistung (Beitragszahlung).

(2) Im Rahmen dieser Überprüfung wird der Beitrag unter Berücksichtigung des Schadenaufwands und der Kosten (insbesondere Provisionsen, Sach- und Personalkosten, Rückversicherungsprämien) kalkuliert.

Neben der bisherigen Schaden- und Kostenentwicklung wird bei der Neukalkulation auch die voraussichtliche künftige Schaden- und Kostenentwicklung berücksichtigt. Bei der Überprüfung werden die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik angewendet.

(3) Als Ergebnis der Überprüfung wird der Veränderungswert festgestellt. Beträgt der Veränderungswert + 7,5% oder mehr, ist die AUXILIA berechtigt, die Beiträge entsprechend zu erhöhen.

Beträgt er - 5% oder ist noch niedriger, ist die AUXILIA verpflichtet, die Beiträge entsprechend abzusenken.

Eine Beitragsanpassung unterbleibt, wenn die Überprüfung ergeben hat, dass der Schwellenwert für die Berechtigung zur Erhöhung (ab +7,5%) oder der für die Verpflichtung zur Absenkung (ab -5%) nicht erreicht wurde.

Beispiele: Der Veränderungswert beträgt:

- + 5,8 %: Eine Beitragsanpassung unterbleibt.
- 3,7 %: Eine Beitragsanpassung unterbleibt.
- + 8,2 %: Die AUXILIA ist berechtigt, den Beitrag zu erhöhen.
- 5,8 %: Die AUXILIA ist verpflichtet, den Beitrag abzusenken.

Wenn eine Beitragsanpassung unterbleibt, weil die Überprüfung ergeben hat, dass der Schwellenwert für die Berechtigung zur Erhöhung oder der für die Verpflichtung zur Absenkung nicht erreicht wurde, wird der jeweilige Veränderungswert bei der Ermittlung der Voraussetzungen für die nächste Beitragsanpassung mitberücksichtigt.

Hat die Überprüfung ergeben, dass die AUXILIA berechtigt ist, den Beitrag zu erhöhen (ab +7,5%), kann der Veränderungswert bei der Ermittlung der Voraussetzungen für die nächste Beitragsanpassung mitberücksichtigt werden, falls trotz Berechtigung eine Beitragserhöhung unterblieben ist.

Unabhängig von der Höhe des Veränderungswerts unterbleibt eine Beitragsanpassung, wenn seit dem Versicherungsbeginn zwölf Monate noch nicht abgelaufen sind.

Der erhöhte Beitrag darf den zum Zeitpunkt der Erhöhung geltenden Tarifbeitrag nicht übersteigen.

(4) Die Beitragsänderungen gelten für bestehende Verträge für Folgejahresbeiträge, die ab dem 01.Januar des Folgejahres, das auf die Neukalkulation folgt, fällig werden.

(5) Erhöht sich der Beitrag, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung der AUXILIA mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte. Die AUXILIA hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens zwei Monate vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen. Eine Erhöhung der Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.

§ 11 Änderung der für die Beitragsabrechnung wesentlichen Umstände

(1) Tritt nach Vertragsabschluss ein Umstand ein, der nach dem Tarif der AUXILIA einen höheren als den vereinbarten Beitrag rechtfertigt, kann die AUXILIA vom Eintritt dieses Umstandes an für die hierdurch entstandene höhere Gefahr den höheren Beitrag verlangen. Wird die höhere Gefahr nach dem Tarif der AUXILIA auch gegen einen höheren Beitrag nicht übernommen, kann die AUXILIA die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen.

Erhöht sich der Beitrag wegen der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt die AUXILIA die Absicherung der höheren Gefahr aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung der AUXILIA ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat die AUXILIA den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen. Die AUXILIA kann ihre Rechte nur innerhalb eines Monats nach Kenntnis ausüben.

- (2) Tritt nach Vertragsabschluss ein Umstand ein, der nach dem Tarif der AUXILIA einen geringeren als den vereinbarten Beitrag rechtfertigt, kann die AUXILIA vom Eintritt dieses Umstandes an nur noch den geringeren Beitrag verlangen. Zeigt der Versicherungsnehmer diesen Umstand der AUXILIA später als zwei Monate nach dessen Eintritt an, wird der Beitrag erst vom Eingang der Anzeige an herabgesetzt.
- (3) Der Versicherungsnehmer hat der AUXILIA innerhalb eines Monats nach Zugang einer entsprechenden Aufforderung die zur Beitragsberechnung erforderlichen Angaben zu machen. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflicht, kann die AUXILIA den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Macht der Versicherungsnehmer bis zum Fristablauf diese Angaben vorsätzlich unrichtig oder unterlässt er die erforderlichen Angaben vorsätzlich und tritt der Rechtsschutzfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt ein, in dem die Angaben der AUXILIA hätten zugehen müssen, so hat der Versicherungsnehmer keinen Versicherungsschutz, es sei denn, der AUXILIA war der Eintritt des Umstandes zu diesem Zeitpunkt bekannt. Beruht das Unterlassen der erforderlichen Angaben oder die unrichtige Angabe auf grober Fahrlässigkeit, kann die AUXILIA den Umfang des Versicherungsschutzes in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer. Der Versicherungsnehmer hat gleichwohl Versicherungsschutz, wenn zum Zeitpunkt des Rechtsschutzfalles die Frist für die Kündigung der AUXILIA abgelaufen war und sie nicht gekündigt hat. Gleiches gilt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahr weder für den Eintritt des Rechtsschutzfalles noch den Umfang der Leistung der AUXILIA ursächlich war.
- (4) Die vorstehenden Regelungen finden keine Anwendung, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass die Gefahrerhöhung mitversichert sein soll.

§ 12 Wegfall des Gegenstandes der Versicherung einschließlich Tod des Versicherungsnehmers

- (1) Fällt der Gegenstand der Versicherung ganz oder teilweise weg, endet der Versicherungsschutz für den weggefallenen Gegenstand, soweit keine abweichende Regelung getroffen ist. Erlangt die AUXILIA später als zwei Monate nach dem Wegfall des Gegenstandes der Versicherung hiervon Kenntnis, steht ihr der Beitrag bis zum Zeitpunkt der Kenntniserlangung zu.
- (2) Im Falle des Todes des Versicherungsnehmers besteht der Versicherungsschutz bis zum Ende der laufenden Beitragsperiode fort, soweit der Beitrag am Todestag gezahlt war und nicht aus sonstigen Gründen ein Wegfall des Gegenstandes der Versicherung vorliegt. Wird der nach dem Todestag nächstfällige Beitrag bezahlt, bleibt der Versicherungsschutz in dem am Todestag bestehenden Umfang aufrechterhalten. Derjenige, der den Beitrag gezahlt hat oder für den gezahlt wurde, wird an Stelle des Verstorbenen Versicherungsnehmer. Er kann innerhalb eines Jahres nach dem Todestag die Aufhebung des Versicherungsvertrages mit Wirkung ab Todestag verlangen.
- (3) Wechselt der Versicherungsnehmer die im Versicherungsschein bezeichnete, selbst bewohnte Wohnung oder das selbst bewohnte Einfamilienhaus, geht der Versicherungsschutz auf das neue Objekt über. Versichert sind Rechtsschutzfälle, die im Zusammenhang mit der Eigennutzung stehen, auch soweit sie erst nach dem Auszug aus dem bisherigen Objekt eintreten. Das Gleiche gilt für Rechtsschutzfälle, die sich auf das neue Objekt beziehen und vor dessen geplantem oder tatsächlichem Bezug eintreten.
- (4) Wechselt der Versicherungsnehmer ein Objekt, das er für seine gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbständige Tätigkeit selbst nutzt, findet Abs. 3 entsprechende Anwendung.

§ 12a Vertragsbeendigung bei Umzug ins Ausland, Anzeigepflicht

Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Sitz, Wohnsitz oder seinen gewöhnlichen oder ständigen Aufenthalt ins Ausland, endet der Vertrag mit der Verlegung. Der Versicherungsnehmer muss der AUXILIA die Verlegung unverzüglich anzeigen und die behördliche Bestätigung nach Aufforderung zur Kenntnis bringen.

§ 13 Außerordentliche Kündigung

- (1) Hat nach dem Eintritt eines Rechtsschutzfalles die AUXILIA ihre Leistungspflicht anerkannt oder abgelehnt, ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Vertrag durch Kündigung vorzeitig zu beenden.
- (2) Hat die AUXILIA ihre Leistungspflicht für mindestens drei innerhalb von 12 Monaten eingetretenen Rechtsschutzfälle anerkannt, ist die AUXILIA innerhalb eines Monats nach Anerkennung der Leistungspflicht für den dritten oder jeden weiteren Rechtsschutzfall berechtigt, den Vertrag durch Kündigung vorzeitig zu beenden.
- (3) Das Recht zur Kündigung entfällt, wenn die Kündigung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) dem Vertragspartner nicht innerhalb eines Monats nach Eintritt der Kündigungsvoraussetzung zugegangen ist.
- (4) Kündigt der Versicherungsnehmer wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei der AUXILIA wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeit-

punkt, spätestens jedoch zum Ablauf des Versicherungsjahres, wirksam wird.

Eine Kündigung der AUXILIA wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

§ 14 Gesetzliche Verjährung

- (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjährn in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- (2) Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei der AUXILIA angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung der AUXILIA dem Versicherten in Textform zugeht.

§ 15 Rechtsstellung mitversicherter Personen / Anrede

- (1) Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer und im jeweils bestimmten Umfang für die in § 21 bis § 28 oder im Versicherungsschein genannten sonstigen Personen. Außerdem besteht Versicherungsschutz für Ansprüche, die natürlichen Personen aufgrund Verletzung oder Tötung des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person kraft Gesetzes zustehen.
- (2) Für mitversicherte Personen gelten die den Versicherungsnehmer betreffenden Bestimmungen sinngemäß. Der Versicherungsnehmer kann jedoch widersprechen, wenn eine mitversicherte Person Rechtsschutz verlangt.
- (3) Ist nur von „Personen“ die Rede gilt dies sowohl für natürliche als auch juristische Personen.
- (4) Ist nur von „Versicherungsnehmer“ die Rede, ist dies geschlechtsneutral zu verstehen und meint männlich, weiblich oder divers.

§ 16 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

- (1) Alle für die AUXILIA bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung der AUXILIA gerichtet werden.
- (2) Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift der AUXILIA nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte der AUXILIA bekannten Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.
- (3) Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen des Abs. 2 Anwendung.

3. Rechtsschutzfall

§ 17 Verhalten nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles

- (1) Wird die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherungsnehmers nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles erforderlich, hat er
- der AUXILIA den Rechtsschutzfall unverzüglich – ggf. auch mündlich oder telefonisch – anzuzeigen;
 - die AUXILIA vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Rechtsschutzfalles zu unterrichten sowie Beweismittel anzugeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen;
 - soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,
 - a) kostenauslösende Maßnahmen mit der AUXILIA abzustimmen, insbesondere vor der Erhebung und Abwehr von Klagen sowie vor der Einlegung von Rechtsmitteln die Zustimmung der AUXILIA einzuholen;
 - bb) den Rechtsschutzfall unverzüglich dem Vorversicherer anzuzeigen, nachdem die AUXILIA den Versicherungsschutz wegen Eintritt des Rechtsschutzfalles vor Beginn des Versicherungsschutzes gemäß § 7 abgelehnt hat und zu diesem Zeitpunkt der Vertrag beim Vorversicherer vor weniger als drei Jahren beendet wurde.
 - d) gemäß § 82 Absatz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) „bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen“.
- (2) Die AUXILIA bestätigt den Umfang des für den Rechtsschutzfall bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreift der Versicherungsnehmer Maßnahmen zur Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen, bevor die AUXILIA den Umfang des Rechtsschutzes bestätigt und entstehen durch solche Maßnahmen Kosten, trägt die AUXILIA nur die Kosten, die sie bei einer Rechtsschutzbestätigung vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen hätte.
- (3) Der Versicherungsnehmer kann den zu beauftragenden Rechtsanwalt aus dem Kreis der Rechtsanwälte auswählen, deren Vergütung der Versicherer nach § 5 Abs. 2 a) und b) trägt. Die AUXILIA wählt den Rechtsanwalt aus,
- wenn der Versicherungsnehmer dies verlangt;

- b) wenn der Versicherungsnehmer keinen Rechtsanwalt benennt und der AUXILIA die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwaltes notwendig erscheint.
- (4) Wenn der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt hat, wird dieser von der AUXILIA im Namen des Versicherungsnehmers beauftragt. Für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes ist die AUXILIA nicht verantwortlich.
- (5) Der Versicherungsnehmer hat
- a) den mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;
 - b) der AUXILIA auf Verlangen Auskunft über den Stand der Angelegenheit zu geben.
- (6) Wird eine der in den Abs. 1 oder 5 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist die AUXILIA berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei der Verletzung einer nach Eintritt des Rechtsschutzfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobligation zur Voraussetzung, dass die AUXILIA 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 Rechtsschutzfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- (7) Ansprüche auf Rechtsschutzleistungen können nur mit Einverständnis der AUXILIA abgetreten werden. Für die Erteilung des Einverständnisses ist Textform ausreichend.
- (8) Ansprüche des Versicherungsnehmers gegen andere auf Erstattung von Kosten, die die AUXILIA getragen hat, gehen mit ihrer Entstehung auf die AUXILIA über. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen hat der Versicherungsnehmer der AUXILIA auszuhändigen und bei deren Maßnahmen gegen die anderen auf Verlangen mitzuwirken. Dem Versicherungsnehmer bereits erstattete Kosten sind an die AUXILIA zurückzuzahlen.
- Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist die AUXILIA zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als die AUXILIA infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die AUXILIA berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

§ 18 entfällt

§ 19 Versicherungsombudsmann e.V.

- (1) Der Versicherungsombudsmann e.V. ist eine unabhängige Einrichtung der deutschen Versicherungswirtschaft zur Schlüchtigung von Streitigkeiten im Zusammenhang mit Versicherungsverträgen.
 - (2) Die AUXILIA ist Mitglied im Versicherungsombudsmann e.V. und hat sich zur Teilnahme am Streitschlichtungsverfahren verpflichtet.
 - (3) Sie können sich als Verbraucher bzw. wenn Sie sich in einer verbraucherähnlichen Lage befinden, jederzeit mit einer Beschwerde an den Versicherungsombudsmann e.V. wenden.
- Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin,
Telefon: 0800/369 60 00, Telefax: 0800/369 90 00,
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Homepage: www.versicherungsombudsmann.de

§ 20 Zuständiges Gericht. Anzuwendendes Recht

(1) Klagen gegen die AUXILIA

Für Klagen, die aus dem Versicherungsverhältnis gegen die AUXILIA erhoben werden, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz der AUXILIA oder ihrer für das jeweilige Versicherungsverhältnis zuständigen Niederlassung.

Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(2) Klagen gegen den Versicherungsnehmer

- a) Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthaltes zuständig ist.

- b) Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.
- (3) Unbekannter Wohnsitz des Versicherungsnehmers
Ist der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz der AUXILIA oder ihrer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

4. Formen des Versicherungsschutzes

§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz für Firmen, Selbständige und freiberuflich Tätige

- (1) Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Eigentümer oder Halter jedes bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsdauer auf ihn zugelassenen oder auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen und als Mieter jedes von ihm als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeuges zu Lande sowie Anhängers. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle Personen in ihrer Eigenschaft als berechtigte Fahrer oder berechtigte Insassen dieser Motorfahrzeuge.
 - (2) Der Versicherungsschutz kann auf gleichartige Motorfahrzeuge gemäß Abs. 1 beschränkt werden. Als gleichartig gelten jeweils
 - PKWs, Kombis, Krafträder, Mofas, Mopeds, E-Scooter, Wohnmobile ohne Vermietung, Nutzfahrzeuge bis 4 t Nutzlast, Omnibusse bis 9 Sitze, PKW-Fahrschulhafahrzeuge, Zugmaschinen, Traktoren, zulassungspflichtige Sonderfahrzeuge und Arbeitsmaschinen sowie Anhänger (Fahrzeugart A),
 - Nutzfahrzeuge über 4 t Nutzlast, Sattelzugmaschinen, Fahrzeuge mit roten Kennzeichen, Omnibusse über 9 Sitze sowie Anhänger (Fahrzeugart B),
 - Taxen, Mietwagen, Selbstfahrer-Vermietfahrzeuge, Wohnmobile mit Vermietung sowie Anhänger (Fahrzeugart C).

Fahrzeuge, die im Ausland in ein amtliches oder amtlich anerkanntes Register einzutragen sind und ein Unterscheidungskennzeichen erhalten, sind nicht versichert.
 - (3) Abweichend von Abs. 1 kann vereinbart werden, dass der Versicherungsschutz für ein oder mehrere im Versicherungsschein bezeichnete Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser oder in der Luft sowie Anhänger (Fahrzeug) besteht, auch wenn diese nicht auf den Versicherungsnehmer zugelassen oder nicht auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen sind (Fahrzeug-Rechtsschutz).
 - (4) Der Versicherungsschutz umfasst:
 - Schadenersatz-Rechtsschutz (§ 2 a),
 - Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (§ 2 d),
 - Steuer-Rechtsschutz (§ 2 e) aa) und cc)),
 - Sozial-Rechtsschutz (§ 2 f) aa) und cc)),
 - Verwaltungs-Rechtsschutz in Verkehrssachen (§ 2 g) aa)),
 - Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz (§ 2 h),
 - Straf-Rechtsschutz (§ 2 i) aa)),
 - Rechtsschutz für das Opfer von Gewaltstraftaten (§ 2 j),
 - Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz (§ 2 k) aa)).
 - (5) entfällt
 - (6) Der Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht besteht auch in folgenden Fällen:
 - a) In den Fällen der Abs. 1 und 2 im Zusammenhang mit dem Vertrag über den Erwerb eines neu hinzukommenden gleichartigen Motorfahrzeuges. Dies gilt nicht, wenn das Motorfahrzeug zum gewerblichen Weiterverkauf oder nur zum vorübergehenden Eigengebrauch erworben wird.
 - b) Im Zusammenhang mit Versicherungsverträgen Dritter bezüglich der unter Abs. 1 und 2 versicherten Fahrzeuge mit Ausnahme gemieteter Selbstfahrer-Vermietfahrzeuge.
 - (7) a) Bei der Teilnahme am öffentlichen und privaten Verkehr (z.B. als Fußgänger, Radfahrer, Fahrgäste von Bus und Bahn) besteht Versicherungsschutz gem. Abs. 4 für den Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen. Dies gilt nicht für den Rechtschutz im Vertrags- und Sachenrecht, es sei denn, es werden in ursächlichem Zusammenhang mit einem Unfall bei der Teilnahme am öffentlichen und privaten Verkehr rechtliche Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen mit anderen Versicherern wahrgenommen.
- Mitversichert sind:
- aa) der eheliche / eingetragene oder der im Versicherungsschein genannte sonstige Lebenspartner des Versicherungsnehmers,
 - bb) die minderjährigen Kinder, Pflege- und Stiefkinder,

- cc) die unverheirateten, nicht in einer eingetragenen oder sonstigen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Kinder, Pflege- und Stiefkinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmalig eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten,
- dd) die minderjährigen Enkelkinder und die unverheirateten, nicht in einer eingetragenen oder sonstigen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Enkelkinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmalig eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten,
- ee) die im Haushalt des Versicherungsnehmers lebenden, dort gemeldeten und im Ruhestand befindlichen Eltern und Großeltern des Versicherungsnehmers / Lebenspartners.
- Versicherungsschutz gem. Abs. 4 besteht für den Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen auch als Fahrer jedes Motorfahrzeugs zu Lande, das weder ihnen gehört, noch auf sie zugelassen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen ist.
- b) Kein Versicherungsschutz besteht für die mitversicherten Personen als Eigentümer, Halter, Erwerber, Mieter, Leasingnehmer oder Fahrer eines auf sie zugelassenen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen Motorfahrzeugs oder Anhängers.
- (8) Der Fahrer muss bei Eintritt des Rechtsschutzfalles die vorgeschriebene Fahrerlaubnis haben, zum Führen des Fahrzeugs berechtigt sein und das Fahrzeug muss zugelassen oder mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheit besteht Rechtsschutz nur für diejenigen Personen, die von diesem Verstoß ohne Verschulden oder leicht fahrlässig keine Kenntnis hatten. Bei grob fahrlässiger Unkenntnis des Verstoßes gegen diese Obliegenheit ist die AUXILIA berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass ihre Unkenntnis nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person oder der Fahrer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Rechtsschutzfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der der AUXILIA obliegenden Leistung ursächlich war.
- (9) Ist in den Fällen der Abs. 1 und 2 seit mindestens sechs Monaten kein Fahrzeug mehr auf den Versicherungsnehmer im Inland zugelassen und nicht mehr auf seinen Namen mit einem inländischen Versicherungskennzeichen versehen, kann der Versicherungsnehmer unbeschadet seines Rechtes auf Herabsetzung des Beitrages gemäß § 11 Abs. 2 die Aufhebung des Versicherungsvertrages mit sofortiger Wirkung verlangen.
- (10) Die Veräußerung oder der sonstige Wegfall des Fahrzeugs ist der AUXILIA innerhalb von zwei Monaten anzuzeigen und das Folgefahrzeug zu bezeichnen. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheiten besteht Rechtsschutz nur, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeige- und Bezeichnungspflicht ohne Verschulden oder leicht fahrlässig versäumt hat. Bei grob fahrlässigem Verstoß gegen diese Obliegenheiten ist die AUXILIA berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass der Obliegenheitsverstoß nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
- Wird das Folgefahrzeug bereits vor Veräußerung des versicherten Fahrzeugs erworben, bleibt dieses bis zu seiner Veräußerung, längstens jedoch bis zu einem Monat nach Erwerb des Folgefahrzeugs ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert. Bei Erwerb eines Fahrzeugs innerhalb eines Monats vor oder innerhalb eines Monats nach der Veräußerung des versicherten Fahrzeugs wird vermutet, dass es sich um ein Folgefahrzeug handelt.
- § 21 a entfällt**
- § 21 b Verkehrs-Rechtsschutz flex**
- (1) a) Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Eigentümer oder Halter der in Abs. 2 genannten, bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsdauer auf ihn zugelassenen oder auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen und als Mieter jedes von ihm als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeugs zu Lande sowie Anhängers. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle Personen in ihrer Eigenschaft als berechtigte Fahrer oder berechtigte Insassen dieser Motorfahrzeuge.
- b) Abweichend davon besteht Versicherungsschutz für im Versicherungsschein benannte Motorfahrzeuge zu Lande, die sich im Besitz des Versicherungsnehmers befinden, auch wenn diese nicht auf den Versicherungsnehmer zugelassen oder nicht auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen sind.
- c) Kein Versicherungsschutz besteht, sofern die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen dieser Personen im Zusammenhang mit einer gewerblichen, selbständigen oder sonstigen freiberuflichen Tätigkeit steht.
- (2) Der Versicherungsschutz gemäß Abs. 1 umfasst PKWs, Kombis, Krafträder, Mofas, Mopeds, E-Scooter, Wohnmobile ohne Vermietung sowie Anhänger. Motorfahrzeuge zu Wasser und in der Luft sowie Fahrzeuge, die im Ausland in ein amtliches oder amtlich anerkanntes Register einzutragen sind und ein Unterscheidungskennzeichen erhalten, sind nicht versichert.
- (3) Der Versicherungsschutz umfasst:
- Schadenersatz-Rechtsschutz (§ 2 a),
 - Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (§ 2 d),
 - Steuer-Rechtsschutz (§ 2 e) aa) und cc)),
 - Sozial-Rechtsschutz (§ 2 f) aa) und cc)),
 - Verwaltungs-Rechtsschutz in Verkehrssachen (§ 2 g) aa)),
 - Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz (§ 2 h),
 - Straf-Rechtsschutz (§ 2 i) aa)),
 - Rechtsschutz für das Opfer von Gewaltstraftaten (§ 2 j),
 - Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz (§ 2 k) aa)).
- (4) Der Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht besteht auch in folgenden Fällen:
- a) In den Fällen der Abs. 1 und 2 im Zusammenhang mit dem Vertrag über den Erwerb eines neu hinzukommenden gleichartigen Motorfahrzeugs. Die gilt nicht, wenn das Motorfahrzeug zum gewerblichen Weiterverkauf oder nur zum vorübergehenden Eigengebrauch erworben wird.
 - b) Im Zusammenhang mit Versicherungsverträgen Dritter bezüglich der unter Abs. 1 versicherten Fahrzeuge mit Ausnahme gemieteter Selbstfahrer-Vermietfahrzeuge.
- (5) a) Bei der Teilnahme am öffentlichen und privaten Verkehr (z.B. als Fußgänger, Radfahrer, Fahrgäst von Bus und Bahn) besteht Versicherungsschutz gem. Abs. 3 für den Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen. Dies gilt nicht für den Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht, es sei denn, es werden in ursächlichem Zusammenhang mit einem Unfall bei der Teilnahme am öffentlichen und privaten Verkehr rechtliche Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen mit anderen Versicherern wahrgenommen.
- Mitversichert sind:
- aa) der eheliche / eingetragene oder der im Versicherungsschein genannte sonstige Lebenspartner des Versicherungsnehmers,
 - bb) die minderjährigen Kinder, Pflege- und Stiefkinder,
 - cc) die unverheirateten, nicht in einer eingetragenen oder sonstigen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Kinder, Pflege- und Stiefkinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmalig eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten,
 - dd) die minderjährigen Enkelkinder und die unverheirateten, nicht in einer eingetragenen oder sonstigen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Enkelkinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmalig eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten,
 - ee) die im Haushalt des Versicherungsnehmers lebenden, dort gemeldeten und im Ruhestand befindlichen Eltern und Großeltern des Versicherungsnehmers / Lebenspartners.
- Versicherungsschutz gem. Abs. 3 besteht für den Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen auch als Fahrer jedes Motorfahrzeugs zu Lande, das weder ihnen gehört, noch auf sie zugelassen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen ist.
- b) Kein Versicherungsschutz besteht für die mitversicherten Personen als Eigentümer, Halter, Erwerber, Mieter, Leasingnehmer oder Fahrer eines auf sie zugelassenen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen Motorfahrzeugs oder Anhängers.
- c) Für die unter Abs. 5 a) genannten Personen kann abweichend von Abs. 5 b) vereinbart werden, dass für diese auch Versicherungsschutz als Eigentümer, Halter, Erwerber, Mieter oder Fahrer im Umfang des Abs. 2 besteht (Verkehrs-Rechtsschutz flex für die Familie) für
- aa) auf sie zugelassene oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehene Motorfahrzeuge zu Lande oder
 - bb) im Versicherungsschein benannte Motorfahrzeuge zu Lande, die sich im Besitz der unter Abs. 5 a) genannten Personen befinden, auch wenn diese nicht auf diese Personen zugelassen oder nicht auf deren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen sind.

Kein Versicherungsschutz besteht, sofern die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen dieser Personen im Zusammenhang mit einer gewerblichen, selbständigen oder sonstigen freiberuflichen Tätigkeit steht.

- (6) Der Fahrer muss bei Eintritt des Rechtsschutzfalles die vorgeschriebene Fahrerlaubnis haben, zum Führen des Fahrzeugs berechtigt sein und das Fahrzeug muss zugelassen oder mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheit besteht Rechtsschutz nur für diejenigen Personen, die von diesem Verstoß ohne Verschulden oder leicht fahrlässig keine Kenntnis hatten. Bei grob fahrlässiger Unkenntnis des Verstoßes gegen diese Obliegenheit ist die AUXILIA berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass ihre Unkenntnis nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person oder der Fahrer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Rechtsschutzfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der der AUXILIA obliegenden Leistung ursächlich war.
- (7) Ist seit mindestens sechs Monaten kein Motorfahrzeug zu Lande mehr auf den Versicherungsnehmer im Inland zugelassen und nicht mehr auf seinen Namen mit einem inländischen Versicherungskennzeichen versehen und befindet sich gemäß Abs. 1 b) auch keines mehr im Besitz des Versicherungsnehmers, kann der Versicherungsnehmer die Aufhebung des Versicherungsvertrages mit sofortiger Wirkung verlangen.

§ 22 entfällt

§ 23 entfällt

§ 24 Rechtsschutz für Firmen, Selbständige und freiberuflich Tätige

- (1) a) Versicherungsschutz besteht für die im Versicherungsschein bezeichnete, gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbständige Tätigkeit des Versicherungsnehmers. Mitversichert sind die vom Versicherungsnehmer angestellten Personen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer.
- b) Nicht im Versicherungsschein bezeichnete Tätigkeiten/Branchen, die der Versicherungsnehmer ausübt, sind mitversichert, sofern es sich um eine nach den Allgemeinen Tarifbestimmungen 01.01.2021 versicherbare Branche handelt, jedoch nur so weit diese Tätigkeiten/Branchen allein vom Versicherungsnehmer ausgeübt werden.
- Tätigkeiten/Branchen, die eine Direktionsanfrage erfordern, sind nach Antragsannahme ab dem auf dem Versicherungsschein angegebene Zeitpunkt mitversichert.
- (2) Der Versicherungsschutz umfasst:
- Schadenersatz-Rechtsschutz (§ 2 a),
 - Arbeits-Rechtsschutz (§ 2 b),
- Der Versicherungsschutz gem. § 2 b) umfasst auch ohne Vorliegen eines Rechtsschutzfalles gem. § 4 Abs. 1 f) die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherungsnehmers als Arbeitgeber, wenn vom Arbeitgeber ein schriftliches Angebot auf Abschluss einer Aufhebungsvereinbarung vorgelegt wird. Das Angebot auf Abschluss einer Aufhebungsvereinbarung muss nach Ablauf einer Wartezeit von drei Monaten nach Versicherungsbeginn vorgelegt werden sein, damit Versicherungsschutz besteht. Die Kosten gemäß § 5 Abs.1 und 2 werden bis zu einem Höchstbetrag von 1.000,- € erstattet.
- Steuer-Rechtsschutz (§ 2 e aa)),
 - Sozial-Rechtsschutz (§ 2 f aa)),
 - Verwaltungs-Rechtsschutz (§ 2 g bb)),
 - Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz (§ 2 h),
 - Straf-Rechtsschutz (§ 2 i bb)),
 - Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz (§ 2 k bb)),
 - Rechtsschutz für das Opfer von Gewaltstraftaten (§ 2 j),
 - Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit (§ 2 r).
- Der Versicherungsschutz im Daten-Rechtsschutz gemäß § 2 r ee) erstreckt sich auf die Organe und Angestellten des Versicherungsnehmers, zu denen auch der Datenschutzbeauftragte zählt.
- (3) a) Der Versicherungsschutz umfasst nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen als Eigentümer, Halter, Erwerber, Mieter, Leasingnehmer und Fahrer eines zulassungspflichtigen oder mit einem Versicherungskennzeichen zu versehenden Motorfahrzeuges zu Lande, zu Wasser oder in der Luft sowie Anhängers. (Hinweis: Versicherbar über § 21 oder § 28)
- b) Der Versicherungsschutz umfasst nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen als Eigentümer, Vermieter, Verpächter, Mieter, Pächter oder Nutzungsberichtiger von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen. (Hinweis: Versicherbar über § 29)

Mieter, Pächter oder Nutzungsberichtiger von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen. (Hinweis: Versicherbar über § 29)

- (4) Ändert der Versicherungsnehmer seine im Versicherungsschein bezeichnete Tätigkeit, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die neue Tätigkeit, sofern es sich bei der neuen Tätigkeit nicht um eine nach dem Tarif der AUXILIA nicht versicherbare Branche (Allgemeine Tarifbestimmungen 01.01.2021) handelt bzw. diese neue Tätigkeit nur auf Direktionsanfrage versichert werden kann.
- (5) Endet der Versicherungsvertrag durch Berufsaufgabe, Gewerbeabmeldung oder Tod des Versicherungsnehmers, wird ihm bzw. seinen Erben Versicherungsschutz auch für Rechtsschutzfälle gewährt, die innerhalb von drei Jahren nach der Beendigung des Versicherungsvertrages eintreten und im Zusammenhang mit der im Versicherungsschein genannten Eigenschaft des Versicherungsnehmers stehen.

§ 24 a Rechtsschutz für Vereine

- (1) Versicherungsschutz besteht für Vereine sowie für deren gesetzliche Vertreter, Angestellte und Mitglieder, soweit diese im Rahmen der Aufgaben tätig sind, die ihnen gemäß der Satzung obliegen.
- (2) Der Versicherungsschutz umfasst:
- Schadenersatz-Rechtsschutz (§ 2 a),
 - Arbeits-Rechtsschutz als Arbeitgeber (§ 2 b),
- Der Versicherungsschutz gem. § 2 b) umfasst auch ohne Vorliegen eines Rechtsschutzfalles gem. § 4 Abs. 1 f) die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherungsnehmers als Arbeitgeber, wenn vom Arbeitgeber ein schriftliches Angebot auf Abschluss einer Aufhebungsvereinbarung vorgelegt wird. Das Angebot auf Abschluss einer Aufhebungsvereinbarung muss nach Ablauf einer Wartezeit von drei Monaten nach Versicherungsbeginn vorgelegt worden sein, damit Versicherungsschutz besteht. Die Kosten gemäß § 5 Abs.1 und 2 werden bis zu einem Höchstbetrag von 1.000,- € erstattet.
- Steuer-Rechtsschutz (§ 2 e aa)),
 - Sozial-Rechtsschutz (§ 2 f aa)),
 - Verwaltungs-Rechtsschutz (§ 2 g bb)),
 - Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz (§ 2 h),
 - Straf-Rechtsschutz (§ 2 i bb)),
 - Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz (§ 2 k bb)),
 - Rechtsschutz für das Opfer von Gewaltstraftaten (§ 2 j),
 - Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit (§ 2 r).
- Der Internet-Rechtsschutz gilt hier für den versicherten Verein. Der Versicherungsschutz im Daten-Rechtsschutz gemäß § 2 r ee) erstreckt sich auf die Organe und Angestellten des Versicherungsnehmers, zu denen auch der Datenschutzbeauftragte zählt.
- (3) Der Versicherungsschutz umfasst nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
- a) als Eigentümer, Halter, Erwerber, Veräußerer, Mieter, Leasingnehmer und Fahrer eines zulassungspflichtigen oder mit einem Versicherungskennzeichen zu versehenden Motorfahrzeuges zu Lande, zu Wasser oder in der Luft sowie Anhängers. (Hinweis: Versicherbar über § 21)
- b) als Eigentümer, Vermieter, Verpächter, Mieter, Pächter oder Nutzungsberichtiger von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen. (Hinweis: Versicherbar über § 29)
- (4) Endet der Versicherungsvertrag durch Auflösung des versicherten Vereins, wird ihm bzw. seinen Rechtsnachfolgern Versicherungsschutz auch für Rechtsschutzfälle gewährt, die innerhalb von drei Jahren nach der Beendigung des Versicherungsvertrages eintreten und im Zusammenhang mit der im Versicherungsvertrag genannten Eigenschaft des Versicherungsnehmers stehen.

§ 25 Privat-Rechtsschutz

- (1) Versicherungsschutz besteht für den privaten Bereich des Versicherungsnehmers und seines ehelichen / eingetragenen oder im Versicherungsschein genannten sonstigen Lebenspartners. Kein Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit.
- (1a) Versicherungsschutz besteht abweichend von § 3 Abs. 1 f) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Erwerb, der Installation und dem Betrieb von Anlagen zur Erzeugung von Strom
- a) aus Biomasse;
 - b) aus Windenergie, soweit es sich nicht um Repowering-Anlagen und Offshore-Anlagen handelt;
 - c) aus solarer Strahlungsenergie an oder auf Gebäuden. Diese Anlagen müssen sich im Eigentum des Versicherungsnehmers bzw. einer mitversicherten Person befinden und auf bzw. an

dem vom Versicherungsnehmer bewohnten Ein- oder Zweifamilienhaus installiert sein, welches im Eigentum des Versicherungsnehmers bzw. einer mitversicherten Person stehen muss.

Die Anlagen zur Erzeugung von Strom aus den unter a) bis c) genannten erneuerbaren Energien müssen sich auf dem Grundstück, Gebäude oder Gebäudeteil befinden, welches nach § 29 (ab ARB/2012) versichert ist. Die AUXILIA trägt die Kosten für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen gem. § 5 Abs. 1 und 2 bis zu einem Höchstbetrag von 20.000,- € je Rechtsschutzfall.

(2) Mitversichert sind

- a) die minderjährigen Kinder, Pflege- und Stiefkinder;
- b) die unverheirateten, nicht in einer eingetragenen oder sonstigen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Kinder, Pflege- und Stiefkinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmalig eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten;
- c) die minderjährigen Enkelkinder und die unverheirateten, nicht in einer eingetragenen oder sonstigen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Enkelkinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmalig eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten;
- d) die im Haushalt des Versicherungsnehmers lebenden, dort gemeldeten und im Ruhestand befindlichen Eltern und Großeltern des Versicherungsnehmers / Lebenspartners.

(3) Der Versicherungsschutz umfasst:

- Schadenersatz-Rechtsschutz (§ 2 a),
- Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (§ 2 d),
- Steuer-Rechtsschutz (§ 2 e) aa) und bb),
- Sozial-Rechtsschutz (§ 2 f) aa) und bb),
- Verwaltungs-Rechtsschutz (§ 2 g) bb),
- Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz (§ 2 h),
- Straf-Rechtsschutz (§ 2 i) bb),
- Rechtsschutz für das Opfer von Gewaltstraftaten (§ 2 j),
- Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz (§ 2 k) bb),
- Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht (§ 2 l),
- Rechtsschutz in Betreuungsverfahren (§ 2 m),
- Altersvorsorge- und Sparer-Rechtsschutz (§ 2 n),
- Rechtsschutz für Vorsorgeverfügung (§ 2 o) aa) - cc),
- Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der privaten Internetnutzung (§ 2 q).

Hinweis:

Der Versicherungsschutz umfasst nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus dem Arbeits-Rechtsschutz gem. § 2 b)

(Hinweis: Versicherbar über § 26).

Dies gilt jedoch nicht, sofern der Versicherungsnehmer oder der mitversicherte Lebenspartner rechtliche Interessen

- als Arbeitgeber aus hauswirtschaftlichen Beschäftigungs- und Pflegeverhältnissen oder
- aus dem Bezug einer betrieblichen Altersversorgung gegenüber seinem früheren Arbeitgeber wahrnimmt.

(4) a) Der Versicherungsschutz umfasst nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen als Eigentümer, Halter, Erwerber, Mieter, Leasingnehmer und Fahrer eines zulassungspflichtigen oder mit einem Versicherungskennzeichen zu versehenden Motorfahrzeugs zu Lande, zu Wasser oder in der Luft sowie Anhängers (Hinweis: Versicherbar über § 26).

- b) Der Versicherungsschutz umfasst nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen als Eigentümer, Vermieter, Verpächter, Mieter, Pächter oder Nutzungsberechtigter von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen (Hinweis: Versicherbar über § 29).

§ 25 a Privat- und Verkehrs-Rechtsschutz

(1) Versicherungsschutz besteht für den privaten Bereich des Versicherungsnehmers und seines ehelichen / eingetragenen oder im Versicherungsschein genannten sonstigen Lebenspartners. Versicherungsschutz besteht für diese Personen auch in ihrer Eigenschaft als Eigentümer oder Halter der in Abs. 5 genannten, bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsdauer auf sie zugelassenen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen und als Mieter jedes von ihnen als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeuges sowie Anhängers. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle Personen in ihrer Eigenschaft als berechtigte Fahrer oder berechtigte Insassen dieser Motorfahrzeuge.

Kein Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit, es sei denn, es handelt sich

um die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Umfang des Verkehrs-Rechtsschutzes bzgl. PKWs, Kombis, Kraftfahrer, Mofas, Mopeds, E-Scooter, Wohnmobile ohne Vermietung sowie Anhänger, sofern diese Fahrzeuge auch privat genutzt werden.

(1a) Versicherungsschutz besteht abweichend von § 3 Abs. 1 f) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Erwerb, der Installation und dem Betrieb von Anlagen zur Erzeugung von Strom

- a) aus Biomasse;
- b) aus Windenergie, soweit es sich nicht um Repowering-Anlagen und Offshore-Anlagen handelt;
- c) aus solarer Strahlungsenergie an oder auf Gebäuden. Diese Anlagen müssen sich im Eigentum des Versicherungsnehmers bzw. einer mitversicherten Person befinden und auf bzw. an dem vom Versicherungsnehmer bewohnten Ein- oder Zweifamilienhaus installiert sein, welches im Eigentum des Versicherungsnehmers bzw. einer mitversicherten Person stehen muss.

Die Anlagen zur Erzeugung von Strom aus den unter a) bis c) genannten erneuerbaren Energien müssen sich auf dem Grundstück, Gebäude oder Gebäudeteil befinden, welches nach § 29 (ab ARB/2012) versichert ist. Die AUXILIA trägt die Kosten für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen gem. § 5 Abs. 1 und 2 bis zu einem Höchstbetrag von 20.000,- € je Rechtsschutzfall.

(2) Mitversichert sind

- a) aa) die minderjährigen Kinder, Pflege- und Stiefkinder;
- bb) die unverheirateten, nicht in einer eingetragenen oder sonstigen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Kinder, Pflege- und Stiefkinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmalig eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten;
- cc) die minderjährigen Enkelkinder und die unverheirateten, nicht in einer eingetragenen oder sonstigen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Enkelkinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmalig eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten;
- dd) die im Haushalt des Versicherungsnehmers lebenden, dort gemeldeten und im Ruhestand befindlichen Eltern und Großeltern des Versicherungsnehmers / Lebenspartners;
- b) aa) die unter Abs. 2 a) aa) bis dd) genannten Personen in ihrer Eigenschaft als Eigentümer oder Halter der in Abs. 5 genannten, bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsdauer auf sie zugelassenen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen und als Mieter jedes von ihnen als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeuges sowie Anhängers und alle Personen als berechtigte Fahrer oder berechtigte Insassen dieser Motorfahrzeuge;
- bb) Abweichend von Abs. 1 besteht Versicherungsschutz für im Versicherungsschein benannte Motorfahrzeuge zu Lande, die sich im Besitz des Versicherungsnehmers oder einer unter Abs. 2 a) aa) bis dd) genannten Person befinden, auch wenn diese nicht auf diesen Personenkreis zugelassen oder nicht auf diesen Personenkreis mit einem Versicherungskennzeichen versehen sind.
- cc) der Versicherungsnehmer, sein ehelicher/eingetragener oder im Versicherungsschein genannter sonstiger Lebenspartner und die unter Abs. 2 a) aa) bis dd) genannten Personen in ihrer Eigenschaft als Fahrer jedes Motorfahrzeuges, das weder ihnen gehört noch auf sie zugelassen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen ist.

(3) Der Versicherungsschutz umfasst:

- Schadenersatz-Rechtsschutz (§ 2 a),
- Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (§ 2 d),
- Steuer-Rechtsschutz (§ 2 e),
- Sozial-Rechtsschutz (§ 2 f),
- Verwaltungs-Rechtsschutz (§ 2 g),
- Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz (§ 2 h),
- Straf-Rechtsschutz (§ 2 i),
- Rechtsschutz für das Opfer von Gewaltstraftaten (§ 2 j),
- Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz (§ 2 k),
- Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht (§ 2 l),
- Rechtsschutz in Betreuungsverfahren (§ 2 m),
- Altersvorsorge- und Sparer-Rechtsschutz (§ 2 n),
- Rechtsschutz für Vorsorgeverfügung (§ 2 o) aa) - cc),
- Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der privaten Internetnutzung (§ 2 q).

Hinweis:

- Der Versicherungsschutz umfasst nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus dem Arbeits-Rechtsschutz gem. § 2 b) (Hinweis: Versicherbar über § 26).
- Dies gilt jedoch nicht, sofern der Versicherungsnehmer oder der mitversicherte Lebenspartner rechtliche Interessen
- als Arbeitgeber aus hauswirtschaftlichen Beschäftigungs- und Pflegeverhältnissen oder
 - aus dem Bezug einer betrieblichen Altersversorgung gegenüber seinem früheren Arbeitgeber wahrnimmt.
- Der Versicherungsschutz umfasst nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen als Eigentümer, Vermieter, Verpächter, Mieter, Pächter oder Nutzungsberechtigter von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäude teilen (Hinweis: Versicherbar über § 29).
- (4) Der Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht besteht auch im Zusammenhang mit dem Erwerb eines neu hinzukommenden Motorfahrzeugs. Dies gilt nicht, wenn das Fahrzeug zum gewerblichen Weiterverkauf oder nur zum vorübergehenden Eigengebrauch erworben wird. Der Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht besteht auch im Zusammenhang mit Versicherungsverträgen Dritter bezüglich der unter Abs. 2 b) aa) und bb) versicherten Fahrzeuge mit Ausnahme gemieteter Selbstfahrer-Vermietfahrzeuge.
- (5) Motorfahrzeuge im Sinne dieser Bestimmung sind PKWs, Kombis, Krafträder, Mofas, Mopeds, E-Scooter, Wohnmobile ohne Vermietung sowie Anhänger und, soweit nicht in Abs. 2 b) bb) etwas anderes geregelt ist, bei ausschließlich privater Nutzung auch sonstige Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser und in der Luft. Fahrzeuge, die im Ausland in ein amtliches oder amtlich anerkanntes Register einzutragen sind und ein Unterscheidungskennzeichen erhalten, sind nicht versichert.
- (6) Der Fahrer muss bei Eintritt des Rechtsschutzfalles die vorgeschriebene Fahrerlaubnis haben, zum Führen des Fahrzeugs berechtigt sein und das Fahrzeug muss zugelassen oder mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheit besteht Rechtsschutz nur für diejenigen Personen, die von diesem Verstoß ohne Verschulden oder leicht fahrlässig keine Kenntnis hatten. Bei grob fahrlässiger Unkenntnis des Verstoßes gegen diese Obliegenheit ist die AUXILIA berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass ihre Unkenntnis nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person oder der Fahrer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Rechtsschutzfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der der AUXILIA obliegenden Leistung ursächlich war.
- (7) Ist seit mindestens sechs Monaten kein Motorfahrzeug zu Lande und kein Anhänger mehr auf den Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen im Inland zugelassen oder auf deren Namen mit einem inländischen Versicherungskennzeichen versehen und befindet sich gemäß Abs. 2 b) bb) auch kein Motorfahrzeug zu Lande mehr im Besitz des Versicherungsnehmers, kann der Versicherungsnehmer verlangen, dass der Versicherungsschutz in einen solchen nach § 25 umgewandelt wird. Eine solche Umwandlung tritt automatisch ein, wenn die gleichen Voraussetzungen vorliegen und der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen zusätzlich keine Fahrerlaubnis haben. Werden die für die Umwandlung des Versicherungsschutzes ursächlichen Tatsachen der AUXILIA später als zwei Monate nach ihrem Eintritt angezeigt, erfolgt die Umwandlung des Versicherungsschutzes erst ab Eingang der Anzeige.
- § 26 Privat-, Berufs- und Verkehrs-Rechtsschutz**
- (1) Versicherungsschutz besteht für den privaten und beruflichen Bereich des Versicherungsnehmers und seines ehelichen / eingetragenen oder im Versicherungsschein genannten sonstigen Lebenspartners. Versicherungsschutz besteht für diese Personen auch in ihrer Eigenschaft als Eigentümer oder Halter der in Abs. 5 genannten, bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsdauer auf sie zugelassenen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen und als Mieter jedes von ihnen als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeuges sowie Anhängers. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle Personen in ihrer Eigenschaft als berechtigte Fahrer oder berechtigte Insassen dieser Motorfahrzeuge. Kein Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit, es sei denn es handelt sich um die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Umfang des Verkehrs-Rechtsschutzes bzgl. PKWs, Kombis, Krafträder, Mofas, Mopeds, E-Scooter, Wohnmobile ohne Vermietung sowie Anhänger, sofern diese Fahrzeuge auch privat genutzt werden.
- (1 a) Versicherungsschutz besteht abweichend von § 3 Abs. 1 f) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Erwerb, der Installation und dem Betrieb von Anlagen zur Erzeugung von Strom
- a) aus Biomasse;
- b) aus Windenergie, soweit es sich nicht um Repowering-Anlagen und Offshore-Anlagen handelt;
- c) aus solarer Strahlungsenergie an oder auf Gebäuden. Diese Anlagen müssen sich im Eigentum des Versicherungsnehmers bzw. einer mitversicherten Person befinden und auf bzw. an dem vom Versicherungsnehmer bewohnten Ein- oder Zweifamilienhaus installiert sein, welches im Eigentum des Versicherungsnehmers bzw. einer mitversicherten Person stehen muss. Die Anlagen zur Erzeugung von Strom aus den unter a) bis c) genannten erneuerbaren Energien müssen sich auf dem Grundstück, Gebäude oder Gebäudeteil befinden, welches nach § 29 (ab ARB/2012) versichert ist. Die AUXILIA trägt die Kosten für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen gem. § 5 Abs. 1 und 2 bis zu einem Höchstbetrag von 20.000,- € je Rechtsschutzfall.
- (2) Mitversichert sind
- a) aa) die minderjährigen Kinder, Pflege- und Stiefkinder;
 - bb) die unverheirateten, nicht in einer eingetragenen oder sonstigen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Kinder, Pflege- und Stiefkinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmalig eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten;
 - cc) die minderjährigen Enkelkinder und die unverheirateten, nicht in einer eingetragenen oder sonstigen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Enkelkinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmalig eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten;
 - dd) die im Haushalt des Versicherungsnehmers lebenden, dort gemeldeten und im Ruhestand befindlichen Eltern und Großeltern des Versicherungsnehmers / Lebenspartners;
 - b) aa) die unter Abs. 2 a) aa) bis dd) genannten Personen in ihrer Eigenschaft als Eigentümer oder Halter der in Abs. 5 genannten, bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsdauer auf sie zugelassenen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen und als Mieter jedes von ihnen als Selbstfahrer-Vermietfahrzeuges zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeuges sowie Anhängers und alle Personen als berechtigte Fahrer oder berechtigte Insassen dieser Motorfahrzeuge;
 - bb) Abweichend von Abs. 1 besteht Versicherungsschutz für im Versicherungsschein benannte Motorfahrzeuge zu Lande, die sich im Besitz des Versicherungsnehmers oder einer unter Abs. 2 a) aa) bis dd) genannten Person befinden, auch wenn diese nicht auf diesen Personenkreis zugelassen oder nicht auf diesen Personenkreis mit einem Versicherungskennzeichen versehen sind.
 - cc) der Versicherungsnehmer, sein ehelicher/eingetragener oder im Versicherungsschein genannter sonstiger Lebenspartner und die unter Abs. 2 a) aa) bis dd) genannten Personen in ihrer Eigenschaft als Fahrer jedes Motorfahrzeuges, das weder ihnen gehört noch auf sie zugelassen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen ist.
- (3) Der Versicherungsschutz umfasst:
- Schadenersatz-Rechtsschutz (§ 2 a),
 - Arbeits-Rechtsschutz, auch als Arbeitgeber aus hauswirtschaftlichen Beschäftigungs- und Pflegeverhältnissen (§ 2 b),
- Der Versicherungsschutz gem. § 2 b) umfasst auch ohne Vorliegen eines Rechtsschutzfalles gem. § 4 Abs. 1 f) die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherungsnehmers als Arbeitnehmer, wenn vom Arbeitgeber ein schriftliches Angebot auf Abschluss einer Aufhebungsvereinbarung vorgelegt wird. Das Angebot auf Abschluss einer Aufhebungsvereinbarung muss nach Ablauf einer Wartezeit von drei Monaten nach Versicherungsbeginn vorgelegt worden sein, damit Versicherungsschutz besteht. Die Kosten gemäß § 5 Abs. 1 und 2 werden bis zu einem Höchstbetrag von 1.000,- € erstattet.
- Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (§ 2 d),
 - Steuer-Rechtsschutz (§ 2 e),
 - Sozial-Rechtsschutz (§ 2 f),
 - Verwaltungs-Rechtsschutz (§ 2 g),
 - Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz (§ 2 h),
 - Straf-Rechtsschutz (§ 2 i),
 - Rechtsschutz für das Opfer von Gewaltstraftaten (§ 2 j),
 - Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz (§ 2 k),
 - Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht (§ 2 l),
 - Rechtsschutz in Betreuungsverfahren (§ 2 m),
 - Altersvorsorge- und Sparer-Rechtsschutz (§ 2 n),
 - Rechtsschutz für Vorsorgeverfügung (§ 2 o),
 - aa) - cc),

- Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der privaten Internetnutzung (§ 2 q).
Der Versicherungsschutz umfasst nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen als Eigentümer, Vermieter, Verpächter, Mieter, Pächter oder Nutzungsberechtigter von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen (Hinweis: Versicherbar über § 29).
- (4) Der Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht besteht auch im Zusammenhang mit dem Erwerb eines neu hinzukommenden Motorfahrzeuges. Dies gilt nicht, wenn das Fahrzeug zum gewerblichen Weiterverkauf oder nur zum vorübergehenden Eigengebrauch erworben wird. Der Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht besteht auch im Zusammenhang mit Versicherungsverträgen Dritter bezüglich der unter Abs. 2 b) aa) und bb) versicherten Fahrzeuge mit Ausnahme gemieteter Selbstfahrer-Vermietfahrzeuge.
- (5) Motorfahrzeuge im Sinne dieser Bestimmung sind PKWs, Kombis, Krafträder, Mofas, Mopeds, E-Scooter, Wohnmobile ohne Vermietung sowie Anhänger und, soweit nicht in Abs. 2 b) bb) etwas anderes geregelt ist, bei ausschließlich privater Nutzung auch sonstige Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser und in der Luft. Fahrzeuge, die im Ausland in ein amtliches oder amtlich anerkanntes Register einzutragen sind und ein Unterscheidungskennzeichen erhalten, sind nicht versichert.
- (6) Der Fahrer muss bei Eintritt des Rechtsschutzfalles die vorgeschriebene Fahrerlaubnis haben, zum Führen des Fahrzeugs berechtigt sein und das Fahrzeug muss zugelassen oder mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheit besteht Rechtsschutz nur für diejenigen Personen, die von diesem Verstoß ohne Verschulden oder leicht fahrlässig keine Kenntnis hatten. Bei grob fahrlässiger Unkenntnis des Verstoßes gegen diese Obliegenheit ist die AUXILIA berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass ihre Unkenntnis nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person oder der Fahrer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Rechtsschutzfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der der AUXILIA obliegenden Leistung ursächlich war.
- § 27 Landwirtschafts- und Verkehrs-Rechtsschutz**
- (1) Versicherungsschutz besteht für den beruflichen Bereich des Versicherungsnehmers als Inhaber des im Versicherungsschein bezeichneten land- und / oder forstwirtschaftlichen Betriebes sowie für den privaten Bereich und die Ausübung nichtselbständiger Tätigkeiten. Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Eigentümer oder Halter der in Abs. 5 genannten, bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsdauer auf ihn zugelassenen oder auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen und als Mieter jedes von ihm als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeuges sowie Anhängers. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle Personen in ihrer Eigenschaft als berechtigte Fahrer oder berechtigte Insassen dieser Motorfahrzeuge.
- (1a) Der Versicherungsschutz kann auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit im Versicherungsschein genannten Nebenbetrieben, auch wenn diese gewerbesteuerpflichtig sind, erweitert werden, soweit die Nebenbetriebe dem landwirtschaftlichen Hauptbetrieb wirtschaftlich untergeordnet sind. Der Versicherungsschutz für gewerbesteuerpflichtige Nebenbetriebe umfasst nicht den Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (§ 2 d). Dies gilt nicht, soweit es sich um Hilfsgeschäfte und eingekaufte Dienstleistungen gemäß Klausel 3 zu den ARB/2021 handelt.
- (1b) Versicherungsschutz besteht abweichend von § 3 Abs. 1 f) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Erwerb, der Installation und dem Betrieb von Anlagen zur Erzeugung von Strom
- a) aus Biomasse;
 - b) aus Windenergie, soweit es sich nicht um Repowering-Anlagen und Offshore-Anlagen handelt;
 - c) aus solarer Strahlungsenergie. Diese Anlagen müssen sich im Eigentum des Versicherungsnehmers bzw. einer mitversicherten Person befinden.
- Die Anlagen zur Erzeugung von Strom aus den unter a) bis c) genannten erneuerbaren Energien müssen sich auf dem Grundstück, Gebäude oder Gebäudeteil befinden, welches nach § 27 (ab ARB/2012) versichert ist. Die AUXILIA trägt die Kosten für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen gem. § 5 Abs. 1 und 2 in unmittelbarem Zusammenhang mit den unter b) und c) genannten Anlagen bis zu einem Höchstbetrag von 20.000,- € je Rechtsschutzfall.
- (2) Mitversichert sind
- a) aa) die eheliche / eingetragene oder der im Versicherungsschein genannte sonstige Lebenspartner des Versicherungsnehmers,
 - bb) die minderjährigen Kinder, Pflege- und Stiefkinder,
- cc) die unverheirateten, nicht in einer eingetragenen oder sonstigen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Kinder, Pflege- und Stiefkinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmalig eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten,
 - dd) die minderjährigen Enkelkinder und die unverheirateten, nicht in einer eingetragenen oder sonstigen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Enkelkinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmalig eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten,
 - ee) die im Haushalt des Versicherungsnehmers lebenden, dort gemeldeten und im Ruhestand befindlichen Eltern und Großeltern des Versicherungsnehmers / Lebenspartners,
 - ff) die im Versicherungsschein genannten, überwiegend im Betrieb des Versicherungsnehmers tätigen und dort oder in dessen räumlicher Nähe wohnhaften Mitinhaber sowie deren eheliche / eingetragene oder im Versicherungsschein genannte sonstige Lebenspartner und die minderjährigen Kinder dieser Personen,
 - gg) der im Versicherungsschein genannte, überwiegend im Betrieb des Versicherungsnehmers tätige und dort oder in dessen räumlicher Nähe wohnhafte Hoferbe sowie dessen eheliche / eingetragener oder im Versicherungsschein genannter sonstiger Lebenspartner und die minderjährigen Kinder dieser Personen,
 - hh) die im Versicherungsschein genannten, im Betrieb des Versicherungsnehmers oder in dessen räumlicher Nähe wohnhaften Altenteiler sowie deren eheliche / eingetragene oder im Versicherungsschein genannte sonstige Lebenspartner und die minderjährigen Kinder dieser Personen,
 - b) aa) die unter Abs. 2 a) aa) bis hh) genannten Personen in ihrer Eigenschaft als Eigentümer oder Halter der in Abs. 5 genannten, bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsdauer auf sie zugelassenen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen und als Mieter jedes von ihnen als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeuges sowie Anhängers und alle Personen als berechtigte Fahrer oder berechtigte Insassen dieser Motorfahrzeuge. Für die mitversicherten Personen gemäß Abs. 2 a) bb) – hh) gilt dies nicht, sofern diese Fahrzeuge für eine eigene gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbständige Tätigkeit dieser Personen genutzt werden. Für den Lebenspartner gemäß Abs. 2 a) aa) besteht bzgl. PKWs, Kombis, Krafträder, Mofas, Mopeds, E-Scooter, Wohnmobile ohne Vermietung sowie Anhänger Versicherungsschutz im Umfang des Verkehrs-Rechtsschutzes, sofern diese Fahrzeuge auch privat genutzt werden.
 - bb) abweichend von Abs. 1 besteht Versicherungsschutz für im Versicherungsschein benannte Motorfahrzeuge zu Lande, die sich im Besitz des Versicherungsnehmers oder einer unter Abs. 2 a) aa) bis hh) genannten Person befinden, auch wenn diese nicht auf diesen Personenkreis zugelassen oder nicht auf diesen Personenkreis mit einem Versicherungskennzeichen versehen sind.
 - cc) der Versicherungsnehmer und die unter Abs. 2 a) aa) bis hh) genannten Personen in ihrer Eigenschaft als Fahrer jedes Motorfahrzeugs, das weder ihnen gehört noch auf sie zugelassen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen ist,
 - c) die im land- oder forstwirtschaftlichen Betrieb angestellten Personen in Ausübung ihrer Tätigkeit für den Betrieb.
- (3) Der Versicherungsschutz umfasst:
- Schadenersatz-Rechtsschutz (§ 2 a),
 - Arbeits-Rechtsschutz, auch als Arbeitgeber aus hauswirtschaftlichen Beschäftigungs- und Pflegeverhältnissen (§ 2 b),
- Der Versicherungsschutz gem. § 2 b) umfasst auch ohne Vorliegen eines Rechtsschutzfalles gem. § 4 Abs. 1 f) die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherungsnehmers als Arbeitnehmer oder Arbeitgeber, wenn vom Arbeitgeber ein schriftliches Angebot auf Abschluss einer Aufhebungsvereinbarung vorgelegt wird. Das Angebot auf Abschluss einer Aufhebungsvereinbarung muss nach Ablauf einer Wartezeit von drei Monaten nach Versicherungsbeginn vorgelegt worden sein, damit Versicherungsschutz besteht. Die Kosten gemäß § 5 Abs. 1 und 2 werden bis zu einem Höchstbetrag von 1.000,- € erstattet.
- Gebäude-, Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz für privat selbst bewohnte sowie für land- oder forstwirtschaftlich genutzte Grundstücke, Gebäude oder Gebäudeteile im Inland (§ 2 c),
 - Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (§ 2 d),

- Steuer-Rechtsschutz (§ 2 e),
 - Sozial-Rechtsschutz (§ 2 f),
 - Verwaltungs-Rechtsschutz (§ 2 g),
 - Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz (§ 2 h),
 - Straf-Rechtsschutz (§ 2 i),
 - Rechtsschutz für das Opfer von Gewaltstraftaten (§ 2 j),
 - Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz (§ 2 k),
 - Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht (§ 2 l),
 - Rechtsschutz in Betreuungsverfahren (§ 2 m),
 - Altersvorsorge- und Sparer-Rechtsschutz für den privaten Bereich (§ 2 n),
 - Rechtsschutz für Vorsorgeverfügung (§ 2 o),
 - Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der privaten Internetnutzung (§ 2 q),
 - Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit (§ 2 r).
- Der Versicherungsschutz im Daten-Rechtsschutz gemäß § 2 r ee) erstreckt sich auf die Organe und Angestellten des Versicherungsnehmers, zu denen auch der Datenschutzbeauftragte zählt.
- Der Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht besteht auch im Zusammenhang mit Versicherungsverträgen Dritter bezüglich der unter Abs. 2 b) aa) und bb) versicherten Fahrzeuge mit Ausnahme gemieteter Selbstfahrer-Vermietfahrzeuge.
- (4) a) Der Ausschluss in § 3 Abs. 3 h) gilt nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Rahmen der versicherten land- oder forstwirtschaftlichen Tätigkeit. Versicherungsschutz besteht insbesondere für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Verwaltungsverfahren wegen der Versagung oder Kürzung von beantragten oder bereits empfangenen landwirtschaftlichen Direktzahlungen aufgrund eines tatsächlichen oder behaupteten Verstoßes gegen Förderrichtlinien (Cross-Compliance-Angelegenheiten).
- b) Der Ausschluss in § 3 Abs. 3 i) gilt nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Rahmen der versicherten land- oder forstwirtschaftlichen Tätigkeit.
- c) Der Versicherungsschutz kann in teilweiser Abweichung von § 3 Abs. 3 d) auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Enteignungs-, Planfeststellungs- und Flurbereinigungsverfahren erweitert werden.
- (5) Motorfahrzeuge im Sinne dieser Bestimmung sind
- PKWs, Kombis, Krafträder, Mofas, Mopeds, E-Scooter sowie Anhänger,
 - land- und forstwirtschaftlich genutzte Fahrzeuge,
- und, soweit nicht in Abs. 2 b) bb) etwas geregelt ist, bei ausschließlich privater Nutzung auch sonstige Motorfahrzeuge zu Lande. Für Motorfahrzeuge zu Wasser und in der Luft besteht bei gewerblicher Nutzung kein Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (§ 2 d). Fahrzeuge, die im Ausland in ein amtliches oder amtlich anerkanntes Register einzutragen sind und ein Unterscheidungskennzeichen erhalten, sind nicht versichert.
- (6) Der Fahrer muss bei Eintritt des Rechtsschutzfalles die vorgeschriebene Fahrerlaubnis haben, zum Führen des Fahrzeugs berechtigt sein und das Fahrzeug muss zugelassen oder mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheit besteht Rechtsschutz nur für diejenigen Personen, die von diesem Verstoß ohne Verschulden oder leicht fahrlässig keine Kenntnis hatten. Bei grob fahrlässiger Unkenntnis des Verstoßes gegen diese Obliegenheit ist die AUXILIA berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass ihre Unkenntnis nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person oder der Fahrer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Rechtsschutzfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der der AUXILIA obliegenden Leistung ursächlich war.

§ 28 Privat-, Berufs-, Verkehrs- und Immobilien-Rechtsschutz für Firmen, Selbständige und freiberuflich Tätige (Spezial-Rechtsschutz)

- (1) Versicherungsschutz besteht
- a) aa) für die im Versicherungsschein bezeichnete gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbständige Tätigkeit des Versicherungsnehmers;
- bb) Nicht im Versicherungsschein bezeichnete Tätigkeiten/Branchen, die der Versicherungsnehmer ausübt, sind mitversichert, sofern es sich um eine nach den Allgemeinen Tarifbestimmungen 01.01.2021 versicherbare Branche handelt, je-

- doch nur soweit diese Tätigkeiten/Branchen allein vom Versicherungsnehmer ausgeübt werden.
- Tätigkeiten/Branchen, die eine Direktionsanfrage erfordern, sind nach Antragsannahme ab dem auf dem Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt mitversichert.
- b) für den Versicherungsnehmer oder eine im Versicherungsschein genannte Person auch im privaten Bereich und für die Ausübung nichtselbständiger Tätigkeiten.
- c) für den Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Eigentümer oder Halter der in Abs. 4 genannten, bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsdauer auf ihn zugelassenen oder auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen und als Mieter jedes von ihm als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeugs sowie Anhängers. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle Personen in ihrer Eigenschaft als berechtigte Fahrer oder berechtigte Insassen dieser Motorfahrzeuge.
- (1a) Versicherungsschutz besteht abweichend von § 3 Abs. 1 f) im privaten Bereich für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Erwerb, der Installation und dem Betrieb von Anlagen zur Erzeugung von Strom
- a) aus Biomasse;
- b) aus Windenergie, soweit es sich nicht um Repowering-Anlagen und Offshore-Anlagen handelt;
- c) aus solarer Strahlungsenergie an oder auf Gebäuden. Diese Anlagen müssen sich im Eigentum des Versicherungsnehmers bzw. einer mitversicherten Person befinden und auf bzw. an dem vom Versicherungsnehmer bewohnten Ein- oder Zweifamilienhaus installiert sein, welches im Eigentum des Versicherungsnehmers bzw. einer mitversicherten Person stehen muss.
- Die Anlagen zur Erzeugung von Strom aus den unter a) bis c) genannten erneuerbaren Energien müssen sich auf dem Grundstück, Gebäude oder Gebäudeteil befinden, welches nach § 28 (ab ARB/2012) versichert ist. Die AUXILIA trägt die Kosten für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen gem. § 5 Abs. 1 und 2 bis zu einem Höchstbetrag von 20.000,- € je Rechtsschutzfall.
- (2) Mitversichert sind
- a) aa) der eheliche/eingetragene oder der im Versicherungsschein genannte sonstige Lebenspartner des Versicherungsnehmers oder der gemäß Abs. 1 b) genannten Person,
- bb) die minderjährigen Kinder, Pflege- und Stiefkinder,
- cc) die unverheirateten, nicht in einer eingetragenen oder sonstigen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Kinder, Pflege- und Stiefkinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmalig eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten,
- dd) die minderjährigen Enkelkinder und die unverheirateten, nicht in einer eingetragenen oder sonstigen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Enkelkinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmalig eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten,
- ee) die im Haushalt des Versicherungsnehmers lebenden, dort gemeldeten und im Ruhestand befindlichen Eltern und Großeltern des Versicherungsnehmers / Lebenspartners,
- ff) die vom Versicherungsnehmer angestellten Personen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer.
- b) aa) die in Abs. 2 a) aa) bis ee) genannten Personen in ihrer Eigenschaft als Eigentümer oder Halter der in Abs. 4 genannten, und bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsdauer auf sie zugelassenen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen und als Mieter jedes von ihnen als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeugs sowie Anhängers und alle Personen als berechtigte Fahrer oder berechtigte Insassen dieser Motorfahrzeuge. Für die mitversicherten Personen gemäß Abs. 2 a) bb) – ee) gilt dies nicht, sofern diese Fahrzeuge für eine eigene gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbständige Tätigkeit dieser Personen genutzt werden. Für den Lebenspartner gemäß Abs. 2 a) aa) besteht bzgl. PKWs, Kombis, Krafträder, Mofas, Mopeds, E-Scooter, Wohnmobile ohne Vermietung sowie Anhänger Versicherungsschutz im Umfang des Verkehrs-Rechtsschutzes, sofern diese Fahrzeuge auch privat genutzt werden.
- bb) abweichend von Abs. 1 c) besteht Versicherungsschutz für im Versicherungsschein benannte Motorfahrzeuge zu Lande, die sich im Besitz des Versicherungsnehmers oder einer unter Abs. 2 a) aa) bis ee) genannten Person befinden, auch wenn diese nicht auf diesen Personenkreis zugelassen oder nicht auf diesen Personenkreis mit einem Versicherungskennzeichen versehen sind.

<p>cc) der Versicherungsnehmer und die unter Abs. 2 a) aa) bis ee) genannten Personen in ihrer Eigenschaft als Fahrer jedes Motorfahrzeuges, das weder ihnen gehört noch auf sie zugelassen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen ist.</p>	<p>(6) Der Fahrer muss bei Eintritt des Rechtsschutzfalles die vorgeschriebene Fahrerlaubnis haben, zum Führen des Fahrzeugs berechtigt sein und das Fahrzeug muss zugelassen oder mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheit besteht Rechtsschutz nur für diejenigen Personen, die von diesem Verstoß ohne Verschulden oder leicht fahrlässig keine Kenntnis hatten. Bei grob fahrlässiger Unkenntnis des Verstoßes gegen diese Obliegenheit ist die AUXILIA berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass ihre Unkenntnis nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.</p>
<p>(3) Der Versicherungsschutz umfasst:</p>	<p>(§ 2 a),</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Schadenersatz-Rechtsschutz - Arbeits-Rechtsschutz, auch als Arbeitgeber aus hauswirtschaftlichen Beschäftigungs- und Pflegeverhältnissen 	<p>(§ 2 b),</p>
<p>Der Versicherungsschutz gem. § 2 b) umfasst auch ohne Vorliegen eines Rechtsschutzfalles gem. § 4 Abs. 1 f) die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherungsnehmers als Arbeitnehmer oder Arbeitgeber, wenn vom Arbeitgeber ein schriftliches Angebot auf Abschluss einer Aufhebungsvereinbarung vorgelegt wird. Das Angebot auf Abschluss einer Aufhebungsvereinbarung muss nach Ablauf einer Wartezeit von drei Monaten nach Versicherungsbeginn vorgelegt worden sein, damit Versicherungsschutz besteht. Die Kosten gemäß § 5 Abs.1 und 2 werden bis zu einem Höchstbetrag von 1.000,- € erstattet.</p>	<p>(7) Ändert der Versicherungsnehmer seine im Versicherungsschein bezeichnete Tätigkeit, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die neue Tätigkeit, sofern es sich bei der neuen Tätigkeit nicht um eine nach dem Tarif der AUXILIA nicht versicherbare Branche (Allgemeine Tarifbestimmungen 01.01.2021) handelt bzw. diese neue Tätigkeit nur auf Direktionsanfrage versichert werden kann.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Gebäude-, Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz für privat selbst bewohnte sowie für im Versicherungsschein bezeichnete gewerblich selbst genutzte Grundstücke, Gebäude oder Gebäudeteile im Inland - Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht für den privaten Bereich, die Ausübung nichtselbstständiger Tätigkeiten und im Zusammenhang mit der Eigenschaft als Eigentümer, Halter, Erwerber, Mieter und Leasingnehmer der in Abs. 4 genannten Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser und in der Luft sowie Anhängern, nicht jedoch bei gewerblicher Nutzung von Motorfahrzeugen zu Wasser und in der Luft - Steuer-Rechtsschutz - Sozial-Rechtsschutz - Verwaltungs-Rechtsschutz - Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz - Straf-Rechtsschutz - Rechtsschutz für das Opfer von Gewaltstraftaten - Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz - Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht - Rechtsschutz in Betreuungsverfahren - Altersvorsorge- und Sparer-Rechtsschutz für den privaten Bereich - Rechtsschutz für Vorsorgeverfügung - Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der privaten Internetnutzung - Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit <p>(§ 2 d), (§ 2 e), (§ 2 f), (§ 2 g), (§ 2 h), (§ 2 i), (§ 2 j), (§ 2 k), (§ 2 l), (§ 2 m), (§ 2 n), (§ 2 o), (§ 2 q), (§ 2 r).</p> <p>Der Versicherungsschutz im Daten-Rechtsschutz gemäß § 2 r) ee) erstreckt sich auf die Organe und Angestellten des Versicherungsnehmers, zu denen auch der Datenschutzbeauftragte zählt.</p>	<p>(8) Endet der Versicherungsvertrag durch Berufsaufgabe, Gewerbeabmeldung oder Tod des Versicherungsnehmers, wird ihm bzw. seinen Erben Versicherungsschutz auch für Rechtsschutzfälle gewährt, die innerhalb von drei Jahren nach Beendigung des Versicherungsvertrages eintreten und im Zusammenhang mit der im Versicherungsschein genannten Eigenschaft des Versicherungsnehmers stehen.</p>
<p>Der Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht besteht auch im Zusammenhang mit Versicherungsverträgen Dritter bezüglich der unter Abs. 2 b) aa) und bb) versicherten Fahrzeuge mit Ausnahme gemieteter Selbstfahrer-Vermietfahrzeuge.</p>	<p>§ 28a Versicherungs-Vertrags-Rechtsschutz für Firmen, Selbständige und freiberuflich Tätige</p>
<p>(4) Motorfahrzeuge im Sinne dieser Bestimmung sind</p>	<p>(1) Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Versicherungsverträgen des Versicherungsnehmers</p> <ul style="list-style-type: none"> a) die in unmittelbarem Zusammenhang mit der im Versicherungsschein bezeichneten selbständigen oder freiberuflichen Tätigkeit des Versicherungsnehmers stehen. § 28 Abs.1 a) bb) gilt entsprechend. b) die der Versicherungsnehmer oder eine im Versicherungsschein genannte Person im Hinblick auf eine mögliche Einschränkung seiner beruflichen Tätigkeit für sich abgeschlossen hat.
<p>und, soweit nicht in Abs. 2 b) bb) etwas anderes geregelt ist, bei ausschließlich privater Nutzung auch sonstige Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser und in der Luft. Für Motorfahrzeuge zu Wasser und in der Luft besteht bei gewerblicher Nutzung kein Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (§ 2 d). Fahrzeuge, die im Ausland in ein amtliches oder amtlich anerkanntes Register einzutragen sind und ein Unterscheidungskennzeichen erhalten, sind nicht versichert.</p>	<p>(2) Es besteht kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Versicherungsverträgen für zulassungspflichtige oder mit einem Versicherungskennzeichen versehene Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser und in der Luft (Hinweis: Versicherbar über § 28) sowie aus Rechtsschutz-Versicherungsverträgen mit der AUXILIA.</p>
<p>Fahrzeuge der Fahrzeugart B sind bei Speditionen, Fuhr- und Transportunternehmen sowie Busunternehmen nicht mitversichert (versicherbar über § 21).</p>	<p>§ 29 Rechtsschutz für Eigentümer, Vermieter oder Mieter von Gebäuden, Wohnungen und Grundstücken</p>
<p>(5) Es besteht kein Rechtsschutz im Zusammenhang mit einer eigenen selbständigen oder freiberuflichen Tätigkeit mitversicherter Personen gemäß Abs. 2 a) aa) bis ff) sowie für auf deren Geschäftsbetrieb zugelassene gewerblich genutzten Motorfahrzeuge. Für den Lebenspartner gilt die Regelung in Abs. 2 b) aa).</p>	<p>(1) Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer in seiner im Versicherungsschein bezeichneten Eigenschaft als</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Eigentümer, b) Vermieter, c) Verpächter, d) Mieter, e) Pächter, f) Nutzungsberechtigter von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen im Inland, die im Versicherungsschein bezeichnet sind. <p>(2) Besteht Rechtsschutz für Eigentümer oder Mieter einer privat selbst bewohnten Wohneinheit sind alle privat selbst genutzten Garagen und Kraftfahrzeug-Abstellplätze mitversichert. Dies gilt auch für den Nutzungsberechtigten.</p> <p>Besteht Rechtsschutz für</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vermieter / Verpächter eines vermieteten / verpachteten Objekts oder - Eigentümer oder Mieter / Pächter eines für die gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbständige Tätigkeit selbst genutzten Objekts <p>sind die diesem Objekt zuzurechnenden Garagen und Kraftfahrzeug-Abstellplätze mitversichert.</p> <p>(3) Der Versicherungsschutz umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gebäude-, Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz - Steuer-Rechtsschutz - Verwaltungs-Rechtsschutz - Straf-Rechtsschutz - Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz <p>(§ 2 c), (§ 2 e) aa), (§ 2 g) bb), (§ 2 i) bb), (§ 2 k) bb).</p>

Klauseln und Sonderbedingungen zu den ARB/2021

Soweit in den folgenden Klauseln und Sonderbedingungen auf die „ARB/2021“ verwiesen wird, sind damit die vorstehend aufgeführten Allgemeinen Rechtsschutz-Versicherungsbedingungen 2021 der AUXILIA gemeint.

A. Klauseln

- (1) **Klausel zu § 25 a ARB/2021 – Senioren-Rechtsschutz ohne Arbeits-Rechtsschutz**
- (1) Versicherungsschutz besteht im Rahmen des § 25 a Abs. 1 ARB/2021 für den Versicherungsnehmer und seinen ehelichen / eingetragenen oder im Versicherungsschein genannten sonstigen Lebenspartner.
- (1a) Alterszweckgemeinschaft:
Sofern der Versicherungsnehmer keinen ehelichen / eingetragenen oder sonstigen Lebenspartner hat, jedoch mit einer anderen Person in einer Alterszweckgemeinschaft lebt, kann diese Person mitversichert werden. Diese Person muss im Versicherungsschein genannt sein, ihren einzigen Wohnsitz im Haushalt des Versicherungsnehmers haben und sich im Ruhestand befinden. Es besteht in diesem Fall keine Mitversicherung für einen ehelichen / eingetragenen oder sonstigen Lebenspartner des Versicherungsnehmers oder dieser Person.
- (2) Mitversichert sind ergänzend zu § 25 a Abs. 2 a) ARB/2021:
im privaten Bereich die im Versicherungsschein genannten Kinder, Enkelkinder oder Geschwister des Versicherungsnehmers oder des mitversicherten Lebenspartners, solange diese Personen ihren einzigen Wohnsitz im Haushalt des Versicherungsnehmers haben, als Pflegeperson des Versicherungsnehmers oder des mitversicherten Lebenspartners bei der Pflegekasse gemeldet sind und es sich nicht um eine erwerbsmäßige Pflegetätigkeit handelt.
- (3) Der Versicherungsschutz umfasst abweichend von § 25 a Abs. 3 ARB/2021 zusätzlich
- a) Sozial-Rechtsschutz (§ 2 f) ARB/2021
auch für ein erstes Beratungsgespräch gem. § 34 RVG (190,- €) eines in Deutschland zugelassenen Rechtsanwaltes zu
- Anträgen auf Feststellung oder Änderung der Pflegestufe (Erstantrag oder Höherstufungsantrag),
 - Anträgen auf Feststellung oder Änderung des Grades der Behinderung oder
 - einem fehlerhaften Rentenanpassungsbescheid des Versicherungsnehmers oder des mitversicherten Lebenspartners.
- Diese Kosten werden maximal einmal im Kalenderjahr übernommen und unabhängig davon, ob ein Rechtsschutzfall nach § 4 Abs.1 e) ARB/2021 vorliegt.
- b) Pflege-Beratungs-Rechtsschutz
für ein erstes Beratungsgespräch gem. § 34 RVG (190,- €) eines in Deutschland zugelassenen Rechtsanwaltes, wenn der Versicherungsnehmer, der mitversicherte Lebenspartner oder die Eltern des Versicherungsnehmers / mitversicherten Lebenspartners pflegebedürftig im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB XI) werden.
- Diese Kosten werden maximal einmal im Kalenderjahr übernommen und unabhängig davon, ob ein Rechtsschutzfall nach § 4 Abs.1 e) ARB/2021 vorliegt.
- c) Nachsorge-Rechtsschutz
für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
- aa) aus einem vom Versicherungsnehmer abgeschlossenen Bestattungs- bzw. Bestattungsvorsorgevertrag oder
- bb) im Zusammenhang mit der Auflösung des Haushaltes des Versicherungsnehmers, wenn der diesbezügliche Rechtsschutzfall innerhalb von sechs Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers eintritt.
- Dieser Versicherungsschutz besteht für die Erben des Versicherungsnehmers.
- (4) Arbeits-Rechtsschutz gem. § 2 b) ARB/2021 ist nicht versichert. Dies gilt jedoch nicht, sofern der Versicherungsnehmer oder der mitversicherte Lebenspartner
- a) einer geringfügigen Beschäftigung nachgehen, sowie
- b) bei der Wahrnehmung rechtlicher Interessen
- als Arbeitgeber aus hauswirtschaftlichen Beschäftigungs- und Pflegeverhältnissen und
 - aus dem Bezug einer betrieblichen Altersversorgung gegenüber dem früheren Arbeitgeber.
- (5) Versicherungsschutz besteht abweichend von § 3 Abs. 1 d) cc) ARB/2021 auch für bauliche Veränderungen, die wegen Alters zur Gestaltung des selbst bewohnten Wohnraumes im Inland (Erstwohnsitz) medizinisch notwendig sind.
- Falls die Voraussetzungen des Ausschlusses in § 3 Abs. 1 d) aa), bb), dd) und / oder ee) ARB/2021 vorliegen, gilt dieser.
- (6) Ergänzend zu § 5 Abs. 2 a) ARB/2021 wird an Stelle der Vergütung eines Rechtsanwaltes auch die Vergütung eines im Rechtsdienstleistungsregister registrierten Rentenberaters bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes getragen.

- (2) **Klausel zu § 28 Abs. 3 ARB/2021 – Regress- / Abrechnungs-Rechtsschutz in Vorverfahren für Ärzte und Heilwesenberufe**
- (1) Soweit der Versicherungsnehmer als Arzt versichert ist, wird der Versicherungsschutz des § 2 f) ARB/2021 erweitert auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Vorverfahren, die sich aus Regressen durch die zuständigen Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung und der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise und unwirtschaftlicher Behandlungsweise ergeben. Für das Vorverfahren kann die Kostenübernahme gemäß § 5 Abs. 2 ARB/2021 auf einen im Versicherungsschein genannten Höchstbetrag begrenzt werden (Regress-Rechtsschutz).
- (2) Soweit der Versicherungsnehmer als Apotheker versichert ist, wird der Versicherungsschutz des § 2 f) ARB/2021 erweitert auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Vorverfahren, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den Verpflichtungen des § 129 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 SGB V stehen. Für das Vorverfahren kann die Kostenübernahme gemäß § 5 Abs. 2 ARB/2021 auf einen im Versicherungsschein genannten Höchstbetrag begrenzt werden.
- (3) Soweit der Versicherungsnehmer als Leistungserbringer von Heilmitteln nach § 124 SGB V versichert ist, wird der Versicherungsschutz des § 2 f) ARB/2021 erweitert auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Vorverfahren, die sich aus der Abrechnung mit den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung wegen der Erstattung von Kosten für die Erbringung von Heilmitteln ergeben. Für das Vorverfahren kann die Kostenübernahme gemäß § 5 Abs. 2 ARB/2021 auf einen im Versicherungsschein genannten Höchstbetrag begrenzt werden.
- Wichtig:** Der Höchstbetrag, auf den die Kostenübernahme in den oben genannten Vorverfahren begrenzt ist, beträgt 1.000,- € ohne Selbstbeteiligung je Rechtsschutzfall.
- (Hinweis gilt nur ab ARB/2007. Höchstentschädigung bei den ARB/2003 sowie ARB/2005 750,- €; Höchstentschädigung bei älteren ARB 512,- €).

(3) **Klausel zu §§ 28 Abs. 3 ARB, 27 Abs. 1 a) ARB/2021 – Vertrags-Rechtsschutz für Hilfsgeschäfte und eingekauft Dienstleistungen**

- (1) Der Versicherungsschutz gemäß § 2 d) ARB/2021 wird auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus solchen schuldrechtlichen Verträgen erweitert, die
- a) in unmittelbarem Zusammenhang mit den Büro-, Praxis-, Betriebs- oder Werkstatträumen und ihrer Einrichtungen stehen;
- b) sich auf Kauf-, Leasing-, Wartungs- und Reparaturverträge von ausschließlich selbst genutzten
- Werkzeugen,
 - nicht zulassungspflichtigen Maschinen,
 - Daten- und Informationsverarbeitungsanlagen und der dazu gehörigen Software beziehen;
- c) den Einkauf folgender Dienstleistungen für das versicherte Unternehmen zum Gegenstand haben:
- ausschließlich selbst genutzte Telekommunikationsdienstleistungen,
 - Werbedienstleistungen,
 - ordnungsgemäß Aktenentsorgung,
 - Catering,
 - Messe- und Eventmanagement,
 - Raumpflege- und Gebäudereinigungsdienste,
 - Grundstücks- und Gartenpflegedienste,
 - Wach- und Schließdienste,
 - Hausmeisterdienste.
- (2) Ferner besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Versicherungsverträgen des Versicherungsnehmers, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den in Abs. 1 genannten Verträgen stehen. Es besteht kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Versicherungsverträgen für zulassungspflichtige oder mit einem Versicherungskennzeichen versehene Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser und in der Luft
- (Hinweis: Versicherbar über § 28 ARB/2021) sowie aus Rechtsschutz-Versicherungsverträgen mit der AUXILIA.
- (3) a) Nicht versichert nach Abs. 1 und 2 ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus der Anschaffung, Veräußerung oder Belastung von Grundstücken, Betrieben und Betriebsteilen sowie Praxen.
- b) Ausgeschlossen ist ferner die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Verträgen, die nicht bloße Hilfsgeschäfte zur eigentlichen Tätigkeit des Betriebes oder der Berufsausübung sind.
- c) Ausgeschlossen ist insbesondere die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im ursächlichen Zusammenhang mit Dienstleistungen, die ganz oder teilweise Bestandteil einer vom Versicherungsnehmer zu erbringenden Leistung sind (z.B. Subunternehmerverträge).

- (4) **Klausel zu §§ 25, 25 a, 26, 27, 28 ARB/2021 sowie zum Rechtsschutz für weitere Inhaber / Geschäftsführer gemäß ARB/2021 – Vorsorge-Rechtsschutz**
- (1) Besteht Versicherungsschutz gemäß §§ 25, 25 a, 26, 27, 28 ARB/2021 oder Rechtsschutz für weitere Inhaber / Geschäftsführer gemäß ARB/2021 und ändert sich das Risiko des Versicherungsnehmers oder einer im privaten Bereich mitversicherten Person, indem
- ein weiteres gemäß dem Tarif der AUXILIA versicherbares Risiko erstmalig neu hinzukommt oder
 - eine im privaten Bereich versicherte Person eine gemäß dem Tarif der AUXILIA versicherbare gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbständige Tätigkeit aufnimmt oder
 - die Voraussetzung für die Mitversicherung einer nach dem Tarif der AUXILIA versicherbaren natürlichen Person entsteht oder entfällt,
- besteht Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der Entstehung des geänderten Risikos ohne Wartezeit, wenn der Versicherungsnehmer für das geänderte Risiko ab dem Zeitpunkt der Entstehung einen Versicherungsvertrag bei der AUXILIA abschließt. Hierfür bietet die AUXILIA einen Versicherungsvertrag an, der auch mit tariflich größtmöglichen Leistungsumfang und tariflich niedrigster Selbstbeteiligung abgeschlossen werden kann. Dann besteht auch Versicherungsschutz für vorbereitende Tätigkeiten im Hinblick auf das geänderte Risiko.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat die Versicherung des geänderten Risikos innerhalb eines Monats nach Zugang einer entsprechenden Aufforderung zu beantragen. Beantragt der Versicherungsnehmer die Versicherung des geänderten Risikos nicht innerhalb der Monatsfrist, kann hierfür kein Versicherungsschutz ab Entstehung des geänderten Risikos ohne Wartezeit mehr vereinbart werden.
- (3) Unterbleibt die beabsichtigte Aufnahme einer selbständigen oder freiberuflichen Tätigkeit als Arzt oder in einem anderen nach dem Tarif der AUXILIA versicherbaren Heilwesenberuf, besteht Versicherungsschutz abweichend von Absatz 1 für vorbereitende Tätigkeiten einschließlich der Anmietung von Praxisräumen (erweiterter Vorsorge-Rechtsschutz für Ärzte und Heilwesenberufe).
- (5) entfällt
- (6) **Klausel zu §§ 24 Abs. 1, 25 Abs. 1, 25 a Abs. 1, 26 Abs. 1, 27 Abs. 1, 28 Abs. 5 ARB/2021 und § 2 Abs. 1 b Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR/2021) – Kleinunternehmer-Rechtsschutz**
- (1) Versicherungsschutz besteht abweichend von §§ 24 Abs. 1, 25 Abs. 1, 25 a Abs. 1, 26 Abs. 1, 27 Abs. 1, 28 Abs. 5 ARB/2021 und § 2 Abs. 1 b Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR/2021). Versichert ist die im Versicherungsschein genannte Person für ihre im Versicherungsschein genannte gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbständige Tätigkeit, soweit der Jahresbruttoumsatz dieser Tätigkeit 24.000,- € – bezogen auf das letzte Kalenderjahr – nicht übersteigt.
- (2) Der Versicherungsschutz umfasst:
- Schadenersatz-Rechtsschutz (§ 2 a) ARB/2021),
 - Arbeits-Rechtsschutz (§ 2 b) ARB/2021),
- Der Versicherungsschutz gem. § 2 b) ARB/2021 umfasst auch ohne Vorliegen eines Rechtsschutzfalles gem. § 4 Abs. 1 f) ARB/2021 die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherungsnehmers als Arbeitgeber, wenn vom Arbeitgeber ein schriftliches Angebot auf Abschluss einer Aufhebungsvereinbarung vorgelegt wird. Das Angebot auf Abschluss einer Aufhebungsvereinbarung muss nach Ablauf einer Wartezeit von drei Monaten nach Versicherungsbeginn vorgelegt worden sein, damit Versicherungsschutz besteht. Die Kosten gemäß § 5 Abs.1 und 2 ARB/2021 werden bis zu einem Höchstbetrag von 1.000,- € erstattet.
- Steuer-Rechtsschutz (§ 2 e) aa) ARB/2021),
 - Sozial-Rechtsschutz (§ 2 f) aa) ARB/2021),
 - Verwaltungs-Rechtsschutz (§ 2 g) bb) ARB/2021),
 - Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz (§ 2 h) ARB/2021),
 - Straf-Rechtsschutz (§ 2 i) bb) ARB/2021),
 - Rechtsschutz für das Opfer von Gewaltstraftaten (§ 2 j) ARB/2021),
 - Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz (§ 2 k) bb) ARB/2021),
 - Rechtsschutz für Vorsorgeverfügung (§ 2 o) dd) ARB/2021),
 - Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit (§ 2 r) ARB/2021).
- Der Versicherungsschutz im Daten-Rechtsschutz gemäß § 2 r ee) ARB/2021 erstreckt sich auf die Organe und Angestellten des Versicherungsnehmers, zu denen auch der Datenschutzbeauftragte zählt.
- Spezial-Straf-Rechtsschutz gemäß Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR/2021).
- (3) Übersteigt der Jahresbruttoumsatz der versicherten Tätigkeit 24.000,- € – bezogen auf das letzte Kalenderjahr – wandelt sich der Versicherungsschutz ab Eintritt dieses Umstandes in einen Privat-, Berufs-,

Verkehrs- und Immobilien-Rechtsschutz für Firmen, Selbständige und freiberuflich Tätige (Spezial-Rechtsschutz) gem. § 28 ARB/2021 und Spezial-Straf-Rechtsschutz gemäß Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz gemäß ARB/2021 um.

- (7) **Klausel zu §§ 21, 21b, 24-29 ARB/2021 und zu den Sonderbedingungen für den Anstellungsvertrags-Rechtsschutz (AnVRS/2021), Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR/2021) und Firmen-Vertrags-Rechtsschutz (FVRS/2021) – Aktualisierungs-Service und Update-Garantie**
- (1) Bei Einführung eines neuen Tarif- und Bedingungswerkes wird die AUXILIA den Versicherungsnehmer zur Hauptfälligkeit über die Prämienunterschiede und die Änderungen des Versicherungs- und Leistungsumfanges informieren und eine Umstellung des Vertrages auf das geänderte Tarif- und Bedingungswerk anbieten.
- Nach Annahme des Angebotes erhält der Versicherungsnehmer einen Nachtrag zum Versicherungsschein.
- Nimmt der Versicherungsnehmer das Angebot zur Umstellung nicht an, erfolgt zukünftig kein weiteres derartiges Angebot und der Vertrag besteht zu den bis dahin geltenden Bedingungen fort. Dies gilt auch, sofern der Versicherungsnehmer erst nach Übersendung der Versicherungsunterlagen von seinem gesetzlichen Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch macht (Aktualisierungs-Service).
- (2) Werden in den aktuellen Tarifbestimmungen und Bedingungen Leistungserweiterungen / -verbesserungen ohne Mehrbeitrag eingeführt, gelten diese automatisch auch für bestehende Versicherungsverträge, denen die AUXILIA ARB/2021 zugrunde liegen (Update-Garantie).
- (8) **Klausel zu §§ 24a, 28 ARB/2021 Dienstreise-Rechtsschutz**
- (1) Versicherungsschutz besteht für die mitversicherten Arbeitnehmer des Versicherungsnehmers während vom Versicherungsnehmer angeordneter Dienstfahrten.
- (2) Der Versicherungsschutz umfasst:
- Schadenersatz-Rechtsschutz (§ 2 a) ARB/2021),
 - Sozial-Rechtsschutz (§ 2 f) aa) und cc) ARB/2021),
 - Verwaltungs-Rechtsschutz (§ 2 g) aa) ARB/2021),
 - Straf-Rechtsschutz (§ 2 i) aa) ARB/2021),
 - Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz (§ 2 k) aa) ARB/2021).
- Dies gilt auch bei der regelmäßigen Benutzung eigener, auf sie zugelassener Motorfahrzeuge oder bei der gelegentlichen Nutzung von Selbstfahrer-Vermietfahrzeugen.
- Entsprechendes gilt auch für weitere mitversicherte Arbeitnehmer des Versicherungsnehmers als berechtigte Insassen dieser Fahrzeuge.
- (3) Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Antritt der Fahrt von der Wohnung des Arbeitnehmers bzw. dem Abstellplatz des Fahrzeugs und endet mit der Rückkehr nach dort. Der Versicherungsschutz ruht in der Zeit, in welcher der Hin- und Rückweg zum bzw. vom Zielort zu persönlichen oder geschäftlichen Zwecken, die mit der versicherten Eigenschaft nach § 28 ARB/2021 in keinem Zusammenhang stehen, unterbrochen wird. Das Gleiche gilt für die Verlängerung des Aufenthaltes am Zielort.
- (4) Soweit aus einer zugunsten der mitversicherten Arbeitnehmer oder für die benutzten Kraftfahrzeuge anderweitig bestehenden Rechtsschutzversicherung bedingungsgemäß Leistungen beansprucht werden können, besteht kein Rechtsschutz. Mit der Anzeige des Rechtsschutzfalles nach § 17 ARB/2021 hat der Versicherungsnehmer der AUXILIA eine Bestätigung in Textform darüber zu erteilen, dass die mitversicherten Arbeitnehmer oder Halter der Selbstfahrer-Vermietfahrzeuge nicht über eigene Rechtsschutzversicherungen verfügen bzw. diese bedingungsgemäß nicht eintrittspflichtig sind.
- (9) **Klausel zu § 28 ARB/2021 Vertrags-Rechtsschutz für die selbständige Tätigkeit**
- (1) Der Versicherungsschutz umfasst auch die gerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (§ 2 d ARB/2021) im Zusammenhang mit der im Versicherungsschein bezeichneten gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit des Versicherungsnehmers gemäß § 28 Abs. 1 a) aa) ARB/2021.
- (2) Ist ein medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) versichert, besteht Versicherungsschutz im Rahmen des Abs.1. Falls die Voraussetzungen des Risikoausschlusses des § 3 Abs.1 h) ARB/2021 vorliegen, gilt dieser.
- (10) **Klausel zu § 28 ARB/2021 für Gesellschafter einer Berufsausübungsgemeinschaft in einem versicherbaren Heilwesenberuf**
- (1) Versicherungsschutz besteht für die im Versicherungsschein bezeichnete freiberufliche oder sonstige selbständige Tätigkeit des Versicherungsnehmers als Gesellschafter einer Berufsausübungsgemeinschaft in einem versicherbaren Heilwesenberuf.
- Voraussetzung der Versicherbarkeit ist, dass für diese Berufsausübungsgemeinschaft ein Privat-, Berufs-, Verkehrs- und Immobilien-Rechtsschutz für niedergelassene Ärzte und Heilwesenberufe (Spezial-Rechtsschutz) gem. § 28 ARB/2021 bei der AUXILIA abgeschlossen wurde.

- (2) Der Versicherungsschutz umfasst:
Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (§ 2d ARB/2021), für die gerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen
- a) gegenüber dieser Berufsausübungsgemeinschaft
 - b) bzw. gegenüber weiteren Gesellschaftern dieser Berufsausübungsgemeinschaft
- Die AUXILIA trägt die Kosten für die gerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor deutschen Gerichten gemäß § 5 Abs. 1 und 2 ARB/2021 bis zu einem Höchstbetrag von 50.000,- € je Rechtsschutzfall. Dieser Höchstbetrag umfasst alle Zahlungen, die die AUXILIA auf Rechtsschutzfälle leistet, die zeitlich und ursächlich mit dem Ausgangsstreit zusammenhängen.
- (3) Endet der Versicherungsvertrag der Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 28 ARB/2021, endet auch der Versicherungsschutz gemäß Absatz 1 und 2.
- (4) Für Rechtsschutzfälle, die innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Versicherungsvertrages eintreten und im Zusammenhang mit der im Versicherungsschein genannten Eigenschaft des Versicherungsnehmers stehen, wird Versicherungsschutz gewährt.

(11) Klausel zu § 21b ARB/2021 Verkehrs-Rechtsschutz flex sofort

Abweichend von § 4 Abs. 1 Satz 2 ARB/2021 besteht Versicherungsschutz auch für die Verteidigung wegen des Vorwurfs einer verkehrsrechtlichen Ordnungswidrigkeit,

- bei der die deutsche Bußgeldkatalog-Verordnung (BKdV) in der zum Tatzeitpunkt geltenden Fassung einen Eintrag in das Verkehrsregister (Punktesystem) vorsieht und
- wenn diese bis zu drei Monate vor Vertragsbeginn, begangen worden ist oder worden sein soll und
- wenn vor Vertragsbeginn noch kein Rechtsanwalt vom Versicherungsnehmer als Verteidiger mandatiert wurde.

Dieser Versicherungsschutz gilt für eine Ordnungswidrigkeit.

Für diese Ordnungswidrigkeit beträgt die Selbstbeteiligung 300,- €. Bei Beauftragung eines von der AUXILIA vermittelten Rechtsanwalts besteht keine Selbstbeteiligung.

B. Sonderbedingungen für den Anstellungsvertrags-Rechtsschutz (AnVRS)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Abweichend von § 3 Abs. 2 c) ARB/2021 besteht Versicherungsschutz für den Versicherungsnehmer für die im Versicherungsschein bezeichnete Funktion als gesetzlicher Vertreter einer juristischen Person mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland.

§ 2 Voraussetzungen der Versicherung

Versichert werden kann die Funktion als Geschäftsführer einer GmbH (Gesellschaft mit beschränkter Haftung) bzw. als Vorstand einer AG (Aktiengesellschaft), wenn das Jahresbruttoeinkommen in ursächlichem Zusammenhang mit dieser Tätigkeit 150.000,- € - bezogen auf das letzte Kalenderjahr - nicht übersteigt.

§ 3 Umfang der Versicherung

Es besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus dem Anstellungsvertrag mit der im Versicherungsschein bezeichneten juristischen Person.

§ 4 Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

Über die Ausschlüsse des § 3 ARB/2021 hinaus besteht auch kein Versicherungsschutz

- (1) für die Abwehr jeglicher Schadenersatzansprüche, unabhängig davon, auf welcher Rechtsgrundlage diese beruhen. Dies gilt auch
 - für die Abwehr von im Wege der Aufrechnung erhobenen Schadenersatzansprüchen,
 - für eine Klage auf Feststellung des Nichtbestehens eines Schadenersatzanspruchs (sog. negative Feststellungsklage);
- (2) in ursächlichem Zusammenhang mit Aktienoptionen.

§ 5 Voraussetzungen für den Anspruch auf Rechtsschutz

Für den Anspruch auf Rechtsschutz gilt § 4 Abs. 1 f), Abs. 2 – 4 ARB/2021.

Hinweis zu § 4 Abs. 1 f) ARB/2021:

Es besteht eine Wartezeit von drei Monaten. Für Rechtsschutzfälle, die vor Ablauf von drei Monaten nach Versicherungsbeginn eintreten, besteht daher kein Rechtsschutz.

§ 6 Leistungsumfang und Versicherungssumme

Die AUXILIA trägt die Kosten für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 ARB/2021 bis zu einem Höchstbetrag von 50.000,- € je Rechtsschutzfall. Dieser Höchstbetrag umfasst alle Zahlungen, die die AUXILIA auf Rechtsschutzfälle leistet, die zeitlich und ursächlich mit dem Ausgangsstreit zusammenhängen.

§ 7 Verhalten des Versicherungsnehmers bei Veränderung der Tätigkeit

Beendet der Versicherungsnehmer die Tätigkeit, in deren Funktion er versichert ist und nimmt er eine neue gemäß § 2 versicherbare Funktion bei derselben oder einer anderen gemäß § 2 versicherbaren juristischen Person auf, ist die Beendigung der Tätigkeit bzw. die Aufnahme der neuen Tätigkeit der AUXILIA innerhalb von 2 Monaten mitzuteilen.

Bei Verstoß gegen diese Obliegenheit besteht Versicherungsschutz nur, wenn der Versicherungsnehmer diese Anzeigepflicht ohne Verschulden oder leicht fahrlässig verletzt hat. Bei grob fahrlässiger Verletzung dieser Obliegenheit ist die AUXILIA berechtigt, ihre 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. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Rechtsschutzfalls 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.

§ 8 Gefahrerhöhung

- (1) Übersteigt das Jahresbruttoeinkommen in ursächlichem Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit gem. § 2 150.000 €, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar und löst folgende Rechte aus:

- a) Kündigung wegen Gefahrerhöhung

Die AUXILIA kann den Anstellungsvertrags-Rechtsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Gefahrerhöhung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig zu vertreten. Beruht die Gefahrerhöhung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann die AUXILIA unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis der AUXILIA von der Gefahrerhöhung ausgeübt wird oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

- b) Beitragserhöhung wegen Gefahrerhöhung

aa) Die AUXILIA kann an Stelle einer Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen ihren Geschäftsgrund-sätzen für diese höhere Gefahr entsprechenden Beitrag verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Das Recht auf Beitragserhöhung erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis der AUXILIA von der Gefahrerhöhung ausgeübt wird oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

bb) Erhöht sich der Beitrag als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als zehn Prozent oder schließt die AUXILIA die Absicherung der höheren Gefahr aus, kann der Versicherungsnehmer den Anstellungsvertrags-Rechtsschutz innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung der AUXILIA ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Die AUXILIA hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

- c) Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

aa) Tritt der Rechtsschutzfall nach der Gefahrerhöhung ein, ist die AUXILIA nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer die Gefahr vorsätzlich erhöht hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Gefahrerhöhung ist die AUXILIA berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

bb) Abweichend von aa) ist die AUXILIA zur Leistung verpflichtet,

- soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Rechtsschutzfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war, oder
- wenn zur Zeit des Eintritts des Rechtsschutzfalles die Frist für die Kündigung der AUXILIA abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

- (2) Nachträgliche Erkenntnis der Gefahrerhöhung

Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne Einwilligung der AUXILIA eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, hat er die Gefahrerhöhung der AUXILIA unverzüglich anzugeben. Dies löst folgende Rechte aus:

- a) Kündigung wegen Gefahrerhöhung

Die AUXILIA kann den Anstellungsvertrags-Rechtsschutz unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis der AUXILIA von der Gefahrerhöhung ausgeübt wird oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

- b) Beitragserhöhung wegen Gefahrerhöhung

- | | |
|--|---|
| <p>aa) Die AUXILIA kann an Stelle einer Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen ihren Geschäftsgrundsätzen für diese höhere Gefahr entsprechenden Beitrag verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Das Recht auf Beitragserhöhung erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis der AUXILIA von der Gefahrerhöhung ausgeübt wird oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.</p> <p>bb) Erhöht sich der Beitrag als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als zehn Prozent oder schließt die AUXILIA die Absicherung der höheren Gefahr aus, kann der Versicherungsnehmer den Anstellungsvertrags-Rechtsschutz innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung der AUXILIA ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Die AUXILIA hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.</p> <p>c) Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung</p> <p>aa) Die AUXILIA ist nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Rechtsschutzfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige der AUXILIA hätte zugegangen sein müssen, es sei denn, der AUXILIA war die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt. Die AUXILIA ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht nicht auf Vorsatz beruht. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht ist die AUXILIA berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.</p> <p>bb) Abweichend von aa) ist die AUXILIA zur Leistung verpflichtet,</p> <ul style="list-style-type: none"> - soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Rechtsschutzfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war, oder - wenn zur Zeit des Eintritts des Rechtsschutzfalles die Frist für die Kündigung der AUXILIA abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war. | <p>cc) die minderjährigen Enkelkinder und die unverheirateten, nicht in einer eingetragenen oder sonstigen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Enkelkinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmalig eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten,</p> <p>dd) die im Haushalt des Versicherungsnehmers lebenden, dort gemeldeten und im Ruhestand befindlichen Eltern und Großeltern des Versicherungsnehmers / Lebenspartners.</p> <p>(2) Aufgrund besonderer Vereinbarung können der in Abs. 1 genannte Personenkreis rechtlich selbständiger Tochter- und Beteiligungsunternehmen sowie diese Unternehmen selbst mitversichert werden.</p> <p>(3) Es kann vereinbart werden, dass auch aus den Diensten des Versicherungsnehmers ausgeschiedene Personen Versicherungsschutz für Rechtsschutzfälle erhalten, die sich aus ihrer früheren Tätigkeit für den Versicherungsnehmer ergeben, solange dieser der Rechtsschutzwährung nicht widerspricht.</p> <p>(4) Ändert der Versicherungsnehmer seine im Versicherungsschein bezeichnete Tätigkeit, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die neue Tätigkeit, sofern es sich bei der neuen Tätigkeit nicht um eine nach dem Tarif der AUXILIA nicht versicherbare Branche (Allgemeine Tarifbestimmungen 01.01.2021) handelt bzw. diese neue Tätigkeit nur auf Direktionsanfrage versichert werden kann.</p> |
|--|---|

§ 3 Umfang der Versicherung

Der Versicherungsschutz umfasst

- a) Straf-Rechtsschutz für die Verteidigung wegen des Vorwurfs der Verletzung von Vorschriften des Strafrechtes.
 - aa) In Verfahren wegen des Vorwurfs einer nur vorsätzlich begehbaren Straftat besteht Rechtsschutz, soweit der Versicherungsnehmer selbst betroffen ist oder der Rechtschutzwährung nicht widerspricht.
 - bb) Wird rechtskräftig festgestellt, dass der Versicherte die Straftat vorsätzlich begangen hat, entfällt rückwirkend der Versicherungsschutz. In diesem Fall ist der Versicherte verpflichtet, der AUXILIA die Kosten zu erstatten, die diese für die Verteidigung wegen des Vorwurfs eines vorsätzlichen Verhaltens getragen hat. Dies gilt nicht bei Abschluss des Verfahrens durch einen rechtskräftigen Strafbefehl.
- b) Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz für die Verteidigung wegen des Vorwurfs einer Ordnungswidrigkeit;
- c) Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz für die Verteidigung in Disziplinar- und Standesrechtsverfahren;
- d) die Beistandsleistung durch einen Rechtsanwalt bei der Vernehmung einer versicherten Person als Zeuge, wenn diese Person die Gefahr einer Selbstbelastung annehmen muss (Zeugenbeistand);
- e) die Stellungnahme eines Rechtsanwaltes, die im Interesse des versicherten Unternehmens notwendig wird, weil sich ein Ermittlungsverfahren auf das versicherte Unternehmen bezieht, ohne dass bestimmte Betriebsangehörige beschuldigt werden (Firmenstellungnahme);
- f) die verwaltungsrechtliche Tätigkeit eines Rechtsanwaltes, welche dazu dient, die Verteidigung in eingeleiteten Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren, die vom Versicherungsschutz umfasst werden, zu unterstützen (Beistand im Verwaltungsrecht).

§ 4 Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

Versicherungsschutz besteht nicht

- (1) für die Verteidigung gegen den Vorwurf der Verletzung
 - a) einer verkehrsrechtlichen Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtes;
 - b) einer Vorschrift des Kartellrechtes sowie einer anderen Straf- oder Ordnungswidrigkeitenvorschrift, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Kartellverfahren verfolgt wird;
- (2) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in ursächlichem Zusammenhang mit
 - a) Krieg, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen sowie
 - b) Verfahren wegen der Mitgliedschaft in oder der Unterstützung einer terroristischen Vereinigung.

§ 5 Voraussetzungen für den Anspruch auf Rechtsschutz

Anspruch auf Rechtsschutz besteht nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles innerhalb des versicherten Zeitraumes. Als Rechtsschutzfall gilt

- a) in Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens gegen den Versicherten. Ein Ermittlungsverfahren gilt als eingeleitet, wenn es bei der zuständigen Behörde als solches verfügt ist;
- b) in disziplinar- und standesrechtlichen Verfahren die Einleitung dieser Verfahren gegen den Versicherten;
- c) für den Zeugenbeistand die mündliche oder schriftliche Aufforderung an den Versicherten zur Zeugenaussage.

§ 6 Leistungsumfang

- (1) Die AUXILIA trägt
- a) die dem Versicherten auferlegten Kosten der vom Rechtsschutz umfassten Verfahren im Rahmen von § 5 Abs. 1 und 2 ARB/2021;
 - b) die Kosten eines für den Versicherten tätigen Rechtsanwaltes. Für Honorarvereinbarungen mit Rechtsanwälten gelten die unter aa) – dd) geregelten Höchstentschädigungen.
- aa) Beim Versicherungsnehmer gem. § 2 Abs.1 b) 1.Alt., bei Selbständigen, Inhabern, gesetzlichen Vertretern und Prokuren beträgt die Höchstentschädigung:
- im Ermittlungsverfahren 5.300 €
 - in der Hauptverhandlung je Tag 2.000 €
 - in gerichtlichen Verfahren außerhalb der Hauptverhandlung 5.300 €
 - im Zeugenbeistand 2.600 €.
- Entspricht im Ausland ein Verfahrensabschnitt nicht einem dieser Verfahrensabschnitte, beträgt die Höchstentschädigung für den ausländischen Verfahrensabschnitt 5.300 €.
- bb) Bei allen übrigen Versicherten beträgt die Höchstentschädigung:
- im Ermittlungsverfahren 1.300 €
 - in der Hauptverhandlung je Tag 1.300 €
 - in gerichtlichen Verfahren außerhalb der Hauptverhandlung 1.300 €
 - im Zeugenbeistand 1.300 €.
- Entspricht im Ausland ein Verfahrensabschnitt nicht einem dieser Verfahrensabschnitte, beträgt die Höchstentschädigung für den ausländischen Verfahrensabschnitt 1.300 €.
- cc) Bei Firmenstellungennahmen (§ 3 e) beträgt die Höchstentschädigung 3.000 €.
- dd) Beim Beistand im Verwaltungsrecht (§ 3 f) beträgt die Höchstentschädigung 1.300 €.
- Für Honorarvereinbarungen mit Rechtsanwälten bestimmt sich die Höhe des im Einzelfall zu tragenden Betrages unter Berücksichtigung aller Umstände, insbesondere der Bedeutung der Angelegenheit, des Umfangs und der Schwierigkeit der anwaltlichen Tätigkeit.
- c) die gesetzlichen Kosten für notwendige Reisen des für den Versicherten tätigen Rechtsanwaltes an den Ort des zuständigen Gerichtes oder den Sitz der Ermittlungsbehörde, jedoch höchstens bis zu 3.000 €;
- d) die Kosten der vom Versicherten in Auftrag gegebenen Sachverständigengutachten, die für seine Verteidigung erforderlich sind, jedoch höchstens bis zu einem Stundensatz des Sachverständigen von 300 €, maximiert auf 25.000 € für alle Gutachten;
- e) die gesetzliche Vergütung des für den gegnerischen Nebenkläger tätigen Rechtsanwaltes, soweit der Versicherte durch deren Übernahme eine Einstellung des gegen ihn anhängigen Strafverfahrens erreicht hat, obwohl ein hinreichender Tatverdacht fortbestand;
- f) die Reisekosten des Versicherten gemäß § 5 Abs. 2 h) ARB/2021 bis höchstens 3.000 € an den Ort des zuständigen ausländischen Gerichtes, wenn dieses das persönliche Erscheinen angeordnet hat.
- (2) Die AUXILIA sorgt für
- a) die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten;
 - b) die Zahlung eines zinslosen Darlehens für eine Kaution, die gestellt werden muss, um den Versicherten einzuweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen zu verschonen. Zur Rückzahlung der von AUXILIA geleisteten Kaution ist neben dem beschuldigten Versicherten auch der Versicherungsnehmer verpflichtet, sofern er mit der Kautionsleistung der AUXILIA einverstanden war.
- (3) a) Die AUXILIA zahlt in jedem Rechtsschutzfall höchstens die vereinbarte Versicherungssumme und übernimmt zusätzlich höchstens die vereinbarte Strafkaution; dies gilt auch, wenn dem Versicherungsnehmer aufgrund desselben Rechtsschutzfalles neben den Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag im Spezial-Straf-Rechtsschutz auch Erstattungsansprüche gleichen Inhaltes aus einem Versicherungsvertrag nach den ARB zustehen.
- b) Zahlungen für den Versicherungsnehmer und mitversicherte Personen aufgrund desselben Rechtsschutzfalles werden zusammengezahlt. Dies gilt auch für Zahlungen aufgrund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen.

§ 7 Örtlicher Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht für Rechtsschutzfälle, die in Europa eintreten. Im privaten, ehrenamtlichen sowie für den beruflichen Bereich in Ausübung einer nichtselbständigen Tätigkeit besteht Versicherungsschutz auch für Rechtsschutzfälle, die weltweit eintreten.

§ 8 Anzuwendendes Recht

Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, gelten die Bestimmungen der §§ 1, 4 Abs. 4 b), 5 und 7 bis 20 sowie Klausel 6 und 7 ARB/2021.

D. entfällt

E. Sonderbedingungen für den Firmen-Vertrags-Rechtsschutz (FVRS)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherungsschutz umfasst auch vertragliche Streitigkeiten, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der nach § 28 Abs. 1a) aa) ARB/2021 versicherten beruflichen Tätigkeit stehen. Diese Erweiterung muss im Versicherungsschein gesondert vereinbart sein und gilt nur im nachfolgend beschriebenen Rahmen.

§ 2 Voraussetzungen der Versicherung

Die Rechtsschutzkombination JURMEISTER kann versichert werden, soweit der Jahresbruttoumsatz 2.000.000,- € – bezogen auf das letzte Kalenderjahr – nicht übersteigt.

§ 3 Umfang der Versicherung

Der Umfang der Versicherung richtet sich nach der im Versicherungsschein angegebenen Klasse:

(1) JURMEISTER Klasse 1

Es besteht Versicherungsschutz für die gerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor deutschen Gerichten aus schuldrechtlichen Verträgen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der im Versicherungsschein bezeichneten gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit des Versicherungsnehmers gemäß § 28 Abs. 1 a) aa) ARB/2021 stehen.

Kein Rechtsschutz besteht für den An- und Verkauf von Fahrzeugen und Landmaschinen.

(2) JURMEISTER Klasse 2

Es besteht Versicherungsschutz für die gerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor deutschen Gerichten aus schuldrechtlichen Verträgen über Dienst- oder Werkleistungen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der im Versicherungsschein bezeichneten gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit des Versicherungsnehmers gemäß § 28 Abs. 1 a) aa) ARB/2021 stehen und von diesem erbracht werden.

Versicherungsschutz besteht nur, wenn der Vertrag von beiden Parteien des Vertrages unterzeichnet wurde.

§ 4 Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

Über die Ausschlüsse des § 3 ARB/2021 hinaus besteht auch kein Versicherungsschutz

- (1) für Streitigkeiten von Gesellschaftern untereinander sowie der Gesellschaft / des Unternehmens / Betriebes mit einem oder mehreren Gesellschaftern / Unternehmens- / Betriebsinhabern oder mit mitversicherten Gesellschaften / Unternehmen / Betrieben;
- (2) in ursächlichem Zusammenhang mit dem Handelsvertreter- oder Maklerrecht;
- (3) für die Anschaffung, Veräußerung oder Belastung von Grundstücken, Betrieben sowie Betriebsteilen;
- (4) wenn und soweit ein Haftpflichtversicherungsvertrag besteht.

§ 5 Voraussetzungen für den Anspruch auf Rechtsschutz

Für den Anspruch auf Rechtsschutz gilt § 4 Abs. 1 f), Abs. 2 – 4 ARB/2021. Hinweis zu § 4 Abs. 1 f) ARB/2021:

Es besteht eine Wartezeit von drei Monaten. Für Rechtsschutzfälle, die vor Ablauf von drei Monaten nach Versicherungsbeginn eintreten, besteht daher kein Rechtsschutz.

§ 6 Leistungsumfang und Versicherungssumme

Die AUXILIA trägt die Kosten für die gerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor deutschen Gerichten gemäß § 5 Abs. 1 und 2 ARB/2021 bis zu einem Höchstbetrag von 50.000,- € je Rechtsschutzfall. Dieser Höchstbetrag umfasst alle Zahlungen, die die AUXILIA auf Rechtsschutzfälle leistet, die zeitlich und ursächlich mit dem Ausgangsstreit zusammenhängen.

Die Kosten für Zwangsvollstreckungsmaßnahmen im Ausland werden nicht übernommen.

§ 7 Gefahrerhöhung

- (1) Übersteigt der jeweilige Jahresbruttoumsatz die unter § 2 genannte Grenze, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar und löst für den gesamten Vertrag (Rechtsschutzkombination JURMEISTER) folgende Rechte aus:
 - a) Kündigung wegen Gefahrerhöhung
- Die AUXILIA kann den Vertrag (Rechtsschutzkombination JURMEISTER) ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Gefahrerhöhung weder vor-

sätzlich noch grob fahrlässig zu vertreten. Beruht die Gefahrerhöhung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann die AUXILIA unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis der AUXILIA von der Gefahrerhöhung ausgeübt wird oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

b) Beitragserhöhung wegen Gefahrerhöhung

aa) Die AUXILIA kann an Stelle einer Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen ihren Geschäftsgrundsätzen für diese höhere Gefahr entsprechenden Beitrag verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Das Recht auf Beitragserhöhung erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis der AUXILIA von der Gefahrerhöhung ausgeübt wird oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

bb) Erhöht sich der Beitrag als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als zehn Prozent oder schließt die AUXILIA die Absicherung der höheren Gefahr aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag (Rechtsschutzkombination JURMEISTER) innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung der AUXILIA ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Die AUXILIA hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

c) Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

aa) Tritt der Rechtsschutzfall nach der Gefahrerhöhung ein, ist die AUXILIA nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer die Gefahr vorsätzlich erhöht hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Gefahrerhöhung ist die AUXILIA berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

bb) Abweichend von aa) ist die AUXILIA zur Leistung verpflichtet,

- soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Rechtsschutzfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war, oder
- wenn zur Zeit des Eintritts des Rechtsschutzfalles die Frist für die Kündigung der AUXILIA abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

(2) Nachträgliche Erkenntnis der Gefahrerhöhung

Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne Einwilligung der AUXILIA eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, hat er die Gefahrerhöhung der AUXILIA unverzüglich anzuzeigen. Dies löst folgende Rechte aus:

a) Kündigung wegen Gefahrerhöhung

Die AUXILIA kann den Vertrag (Rechtsschutzkombination JURMEISTER) unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis der AUXILIA von der Gefahrerhöhung ausgeübt wird oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

b) Beitragserhöhung wegen Gefahrerhöhung

aa) Die AUXILIA kann an Stelle einer Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen ihren Geschäftsgrundsätzen für diese höhere Gefahr entsprechenden Beitrag verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Das Recht auf Beitragserhöhung erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis der AUXILIA von der Gefahrerhöhung ausgeübt wird oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

bb) Erhöht sich der Beitrag als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als zehn Prozent oder schließt die AUXILIA die Absicherung der höheren Gefahr aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag (Rechtsschutzkombination JURMEISTER) innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung der AUXILIA ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Die AUXILIA hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

c) Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

aa) Die AUXILIA ist nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Rechtsschutzfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige der AUXILIA hätte zugegangen sein müssen, es sei denn, der AUXILIA war die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt.

Die AUXILIA ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht nicht auf Vorsatz beruht. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht ist die AUXILIA berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das

Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

bb) Abweichend von aa) ist die AUXILIA zur Leistung verpflichtet,

- soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Rechtsschutzfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war, oder
- wenn zur Zeit des Eintritts des Rechtsschutzfalles die Frist für die Kündigung der AUXILIA abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

§ 8 Anzuwendendes Recht

Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, gelten die Bestimmungen der §§ 1, 3 – 5, 7 – 20 sowie Klausel 7 ARB/2021

Anhang: Wichtige gesetzliche Vorschriften zu den ARB

Gesetz über das Kreditwesen (Kreditwesengesetz - KWG) – Auszug

§ 1 Begriffsbestimmungen

§ 1 Absatz 1) KWG

Bankgeschäfte sind

1. die Annahme fremder Gelder als Einlagen oder anderer unbedingt rückzahlbarer Gelder des Publikums, sofern der Rückzahlungsanspruch nicht in Inhaber- oder Orderschuldverschreibungen verbrieft wird, ohne Rücksicht darauf, ob Zinsen vergütet werden (Einlagengeschäft),

Gesetz über den Wertpapierhandel

(Wertpapierhandelsgesetz - WpHG) – Auszug

§ 2 Begriffsbestimmungen

§ 2 Absatz 1 WpHG

Wertpapiere im Sinne dieses Gesetzes sind, auch wenn keine Urkunden über sie ausgestellt sind, alle Gattungen von übertragbaren Wertpapieren mit Ausnahme von Zahlungsinstrumenten, die ihrer Art nach auf den Finanzmärkten handelbar sind, insbesondere

1. Aktien,
2. andere Anteile an in- oder ausländischen juristischen Personen, Personengesellschaften und sonstigen Unternehmen, soweit sie Aktien vergleichbar sind, sowie Zertifikate, die Aktien vertreten,
3. Schuldtitle,
 - a) insbesondere Genusscheine und Inhaberschuldverschreibungen und Orderschuldverschreibungen sowie Hinterlegungsscheine, die Schuldtitle vertreten,
 - b) sonstige Wertpapiere, die zum Erwerb oder zur Veräußerung von Wertpapieren nach den Nummern 1 und 2 berechtigen oder zu einer Barzahlung führen, die in Abhängigkeit von Wertpapieren, von Währungen, Zinssätzen oder anderen Erträgen, von Waren, Indizes oder Messgrößen bestimmt wird; nähre Bestimmungen enthält die Delegierte Verordnung (EU) 2017/565 der Kommission vom 25. April 2016 zur Ergänzung der Richtlinie 2014/65/EU des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf die organisatorischen Anforderungen an Wertpapierfirmen und die Bedingungen für die Ausübung ihrer Tätigkeit sowie in Bezug auf die Definition bestimmter Begriffe für die Zwecke der genannten Richtlinie (ABl. L 87 vom 31.3.2017, S. 1), in der jeweils geltenden Fassung.

§ 2 Absatz 2 WpHG

Geldmarktinstrumente im Sinne dieses Gesetzes sind Instrumente, die üblicherweise auf dem Geldmarkt gehandelt werden, insbesondere Schatzanweisungen, Einlagenzertifikate, Commercial Papers und sonstige vergleichbare Instrumente, sofern im Einklang mit Artikel 11 der Delegierten Verordnung (EU) 2017/565

1. ihr Wert jederzeit bestimmt werden kann,
2. es sich nicht um Derivate handelt und
3. ihre Fälligkeit bei Emission höchstens 397 Tage beträgt, es sei denn, es handelt sich um Zahlungsinstrumente.

§ 2 Absatz 3 WpHG

Derivative Geschäfte im Sinne dieses Gesetzes sind

1. als Kauf, Tausch oder anderweitig ausgestaltete Festgeschäfte oder Optionsgeschäfte, die zeitlich verzögert zu erfüllen sind und deren Wert sich unmittelbar oder mittelbar vom Preis oder Maß eines Basiswertes ableitet (Termingeschäfte) mit Bezug auf die folgenden Basiswerte:
 - a) Wertpapiere oder Geldmarktinstrumente,
 - b) Devisen, soweit das Geschäft nicht die in Artikel 10 der Delegierten Verordnung (EU) 2017/565 genannten Voraussetzungen erfüllt, oder Rechnungseinheiten,
 - c) Zinssätze oder andere Erträge,
 - d) Indices der Basiswerte der Buchstaben a, b, c oder f, andere Finanzindizes oder Finanzmessgrößen oder
 - e) derivative Geschäfte oder
 - f) Berechtigungen nach § 3 Nummer 3 des Treibhausgas-Emissionshandelsgesetzes, Emissionsreduktionseinheiten nach § 2 Nummer 20 des Projekt-Mechanismen-Gesetzes und zertifizierte Emissionsreduktionen nach § 2 Nummer 21 des Projekt-Mechanismen-Gesetzes, soweit diese jeweils im Emissionshandelsregister gehalten werden dürfen (Emissionszertifikate);
2. Termingeschäfte mit Bezug auf Waren, Frachtsätze, Klima- oder andere physikalische Variablen, Inflationsraten oder andere volkswirtschaftliche Variablen oder sonstige Vermögenswerte, Indices oder Messwerte als Basiswerte, sofern sie
 - a) durch Barausgleich zu erfüllen sind oder einer Vertragspartei das Recht geben, einen Barausgleich zu verlangen, ohne dass dieses Recht durch Ausfall oder ein anderes Beendigungsergebnis begründet ist,
 - b) auf einem organisierten Markt oder in einem multilateralen oder organisierten Handelssystem geschlossen werden und

nicht über ein organisiertes Handelssystem gehandelte Energiegroßhandelsprodukte im Sinne von Absatz 20 sind, die effektiv geliefert werden müssen, oder

- c) die Merkmale anderer Derivatekontrakte im Sinne des Artikels 7 der Delegierten Verordnung (EU) 2017/565 aufweisen und nichtkommerziellen Zwecken dienen, und sofern sie keine Kassageschäfte im Sinne des Artikels 7 der Delegierten Verordnung (EU) 2017/565 sind;
3. finanzielle Differenzgeschäfte;
4. als Kauf, Tausch oder anderweitig ausgestaltete Festgeschäfte oder Optionsgeschäfte, die zeitlich verzögert zu erfüllen sind und dem Transfer von Kreditrisiken dienen (Kreditderivate);
5. Termingeschäfte mit Bezug auf die in Artikel 8 der Delegierten Verordnung (EU) 2017/565 genannten Basiswerte, sofern sie die Bedingungen der Nummer 2 erfüllen.

§ 2 Absatz 4 WpHG

Finanzinstrumente im Sinne dieses Gesetzes sind

1. Wertpapiere im Sinne des Absatzes 1,
2. Anteile an Investmentvermögen im Sinne des § 1 Absatz 1 des Kapitalanlagegesetzbuchs,
3. Geldmarktinstrumente im Sinne des Absatzes 2,
4. derivative Geschäfte im Sinne des Absatzes 3,
5. Emissionszertifikate,
6. Rechte auf Zeichnung von Wertpapieren und
7. Vermögensanlagen im Sinne des § 1 Absatz 2 des Vermögensanlagen gesetzes mit Ausnahme von Anteilen an einer Genossenschaft im Sinne des § 1 des Genossenschaftsgesetzes sowie Namensschuldverschreibungen, die mit einer vereinbarten festen Laufzeit, einem unveränderlich vereinbarten festen positiven Zinssatz ausgestattet sind, bei denen das investierte Kapital ohne Anrechnung von Zinsen unvermindert zum Zeitpunkt der Fälligkeit zum vollen Nennwert zurückgezahlt wird, und die von einem CRR-Kreditinstitut im Sinne des § 1 Absatz 3d Satz 1 des Kreditwesengesetzes, dem eine Erlaubnis nach § 32 Absatz 1 des Kreditwesengesetzes erteilt worden ist, ausgegeben werden, wenn das darauf eingezahlte Kapital im Falle des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Instituts oder der Liquidation des Instituts nicht erst nach Befriedigung aller nicht nachrangigen Gläubiger zurückgezahlt wird.

Gesetz über Vermögensanlagen (Vermögensanlagengesetz – VermAnlG) -Auszug

§ 1 Anwendungsbereich und Begriffsbestimmungen

§ 1 Abs. 2 VermAnlG

Vermögensanlagen im Sinne dieses Gesetzes sind nicht in Wertpapieren im Sinne des Wertpapierprospektgesetzes verbrieft und nicht als Anteile an Investmentvermögen im Sinne des § 1 Absatz 1 des Kapitalanlagegesetzbuchs ausgestaltete

1. Anteile, die eine Beteiligung am Ergebnis eines Unternehmens gewähren,
2. Anteile an einem Vermögen, das der Emittent oder ein Dritter in eigenem Namen für fremde Rechnung hält oder verwaltet (Treuhandvermögen),
3. partiarische Darlehen,
4. Nachrangdarlehen,
5. Genussrechte,
6. Namensschuldverschreibungen und
7. sonstige Anlagen, eine Verzinsung und Rückzahlung oder einen vermögenswerten Barausgleich im Austausch für die zeitweise Überlassung von Geld gewähren oder in Aussicht stellen, sofern die Annahme der Gelder nicht als Einlagengeschäft im Sinne des § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Kreditwesengesetzes zu qualifizieren ist.

Gesetz über die Vergütung der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Rechtsanwaltsvergütungsgesetz - RVG) – Auszug

§ 34 Beratung, Gutachten und Mediation

§ 34 Absatz 1 und 2

- (1) Für einen mündlichen oder schriftlichen Rat oder eine Auskunft (Beratung), die nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit zusammenhängen, für die Ausarbeitung eines schriftlichen Gutachtens und für die Tätigkeit als Mediator soll der Rechtsanwalt auf eine Gebührenvereinbarung hinwirken, soweit in Teil 2 Abschnitt 1 des Vergütungsverzeichnisses keine Gebühren bestimmt sind. Wenn keine Vereinbarung getroffen worden ist, erhält der Rechtsanwalt Gebühren nach den Vorschriften des bürgerlichen Rechts. Ist im Fall des Satzes 2 der Auftraggeber Verbraucher, beträgt die Gebühr für die Beratung oder für die Ausarbeitung eines schriftlichen Gutachtens jeweils höchstens 250 Euro; § 14 Abs. 1 gilt entsprechend; für ein erstes Beratungsgespräch beträgt die Gebühr jedoch höchstens 190 Euro.
- (2) Wenn nichts anderes vereinbart ist, ist die Gebühr für die Beratung auf eine Gebühr für eine sonstige Tätigkeit, die mit der Beratung zusammenhängt, anzurechnen.

AUXILIA Allgemeine Tarifbestimmungen 01.10.2023

A: Allgemeines

1. Voraussetzungen für den Abschluss und die Fortführung von Versicherungsverträgen der AUXILIA

Die Mitgliedschaft im KRAFTFAHRER-SCHUTZ e.V. (KS e.V.) ist Voraussetzung für den Abschluss von Versicherungsverträgen bei der AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG. Das Mitglied bzw. der Versicherungsnehmer muss seinen Erstwohnsitz sowie gewöhnlichen Aufenthalt und (ggf.) seinen Firmensitz in Deutschland haben. Niederlassungen im Ausland (auch unselbständige Niederlassungen) sind nicht versicherbar.

2. Vertragsgrundlagen

Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungsbedingungen (AUXILIA ARB/2021, Stand 01.10.2023), Sonderbedingungen, Klauseln, gesetzliche Bestimmungen und die Bestimmungen des Antrages.

3. Versicherungssumme

Vereinbart gilt eine Versicherungssumme in unbegrenzter Höhe je Rechtsschutzfall unter Berücksichtigung der Gebührenordnungen und Kostengesetze. Die Versicherungssumme des Firmen-Vertrags-Rechtsschutzes (Sonderbedingungen FVRS AUXILIA ARB/2021) des Anstellungsvertrags-Rechtsschutzes (Sonderbedingungen für den Anstellungsvertrags-Rechtsschutz (AnVRS) AUXILIA ARB/2021) und des BAG-Rechtsschutzes (Klausel 10 zu § 28 AUXILIA ARB/2021) ist begrenzt auf jeweils 50.000,- € je Rechtsschutzfall unter Berücksichtigung der Gebührenordnungen und der Kostengesetze. Hierbei werden auch Zahlungen aufgrund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen, berücksichtigt.

4. Strafkaution

Die darlehensweise Bereitstellung der Strafkaution beträgt maximal 1 Mio. € je Rechtsschutzfall. Im privaten Verkehrsbereich wird im Ausland als Teil dieser Kautionsleistung auch eine gesetzlich bedingte Sicherheitsleistung zur Verfügung gestellt, soweit diese einen vom Versicherungsnehmer selbst zu tragenden Betrag von 1.000,- € übersteigt.

5. Örtlicher Geltungsbereich

Im Rahmen der versicherten Bereiche besteht Rechtsschutz

- soweit die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Europa, den Anliegerstaaten des Mittelmeeres, auf den Kanarischen Inseln, den Azoren oder Madeira erfolgt und ein Gericht oder eine Behörde in diesem Bereich gesetzlich zuständig ist (oder zuständig wäre, wenn ein gerichtliches oder behördliches Verfahren eingeleitet werden würde).
- weltweit für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in ursächlichem Zusammenhang mit einer privaten Urlaubsreise (auch Au-pair-Zeit, Ferienarbeitsaufenthaltsprogramm, wie Work & Travel, Schüleraustausch bis zu einem Schuljahr oder Auslandsstudium bis zu einem Jahr), aus Verträgen, die über das Internet abgeschlossen wurden oder einer Dienst- oder Geschäftsreise. Versetzungen oder Abordnungen gelten dabei nicht als Dienst- oder Geschäftsreisen, auch dann nicht, wenn sie befristet sind. Kein weltweiter Rechtsschutz besteht in ursächlichem Zusammenhang mit einer beruflichen Tätigkeit (außer Ferienarbeitsaufenthaltsprogramme wie Work & Travel, Au-pair, Auslandsstudium), auch nicht für den Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit sowie mit dem Erwerb oder der Veräußerung von dinglichen Rechten an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen.

Es gelten folgende Besonderheiten:

- Steuer-Rechtsschutz nur vor deutschen Finanz und Verwaltungsgerichten sowie deutschen Behörden
- Sozial-Rechtsschutz nur vor deutschen Sozialgerichten und Behörden
- Verwaltungs-Rechtsschutz in nicht verkehrsrechtlichen Angelegenheiten nur vor deutschen Verwaltungsgerichten und Behörden
- Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht nur durch einen in Deutschland zugelassenen Rechtsanwalt
- Mediations-Rechtsschutz ist auf Mediationsverfahren in Deutschland beschränkt
- Anstellungsvertrags-Rechtsschutz (Sonderbedingungen für den Anstellungsvertrags-Rechtsschutz (AnVRS) AUXILIA ARB/2021) kann nur von einem gesetzlichen Vertreter einer juristischen Person mit Sitz in Deutschland abgeschlossen werden
- Firmen-Vertrags-Rechtsschutz (Sonderbedingungen FVRS AUXILIA ARB/2021) ist auf die gerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor deutschen Gerichten beschränkt
- Im Spezial-Straf-Rechtsschutz (Sonderbedingungen SSR/2021) besteht Versicherungsschutz für Rechtsschutzfälle, die in Europa eintreten. Im privaten, ehrenamtlichen und beruflichen Bereich in Ausübung einer nichtselbständigen Tätigkeit besteht Versicherungsschutz auch für Rechtsschutzfälle, die weltweit eintreten
- Im Grundstücks- und Mietbereich können nur Objekte in Deutschland versichert werden
- Im Verkehrsbereich sind Fahrzeuge, die im Ausland in ein amtliches oder amtlich anerkanntes Register einzutragen sind und ein Unterscheidungskennzeichen erhalten, nicht versichert.

6. Laufzeit

Die Versicherungsverträge sind zunächst von Beginn an für 1 Jahr abgeschlossen. Danach verlängern sie sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn sie nicht unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist vom Versicherungsnehmer oder Versicherer in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) gekündigt werden.

Die Versicherungsverträge enden außerdem mit dem Ausscheiden aus dem KS e.V.

Das Beginndatum ist zugleich das Datum der Hauptfälligkeit. Eine hier von abweichende Hauptfälligkeit ist gesondert zu beantragen und verlängert entsprechend die Mindestlaufzeit. Frühesten Beginn ist der Tag nach Eingang des Antrages beim KS e.V. Der Versicherungsbeginn kann bis zu einem Jahr ab Antragstellung vordatiert werden.

7. Zahlungsweise

Die Versicherungsbeiträge sind im Voraus zu zahlen und dann weiter von Fälligkeit zu Fälligkeit. Die Beiträge können je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichtet werden. Die Versicherungsperiode umfasst bei Monatsbeiträgen einen Monat, bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr, bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

Monatliche Zahlungsweise kann nur in Verbindung mit dem Lastschrifteinzugsverfahren (SEPA-Mandat) vereinbart werden. Bei Widerruf des Lastschrifteinzugsverfahrens bzw. Nichteinlösung der Lastschrift wird die Zahlungsweise auf vierteljährlich geändert.

8. Wartezeiten

8.1. Keine Wartezeiten bestehen für

- die Leistungsarten
 - Schadenersatz-Rechtsschutz
 - Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz
 - Straf-Rechtsschutz
 - Rechtsschutz für das Opfer von Gewaltstraftaten
 - Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz
 - Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht
 - Rechtsschutz in Betreuungsverfahren
 - Rechtsschutz für Vorsorgeverfügung
 - Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der ausschließlich privaten Internethandlung
 - Schadenersatz-Rechtsschutz
 - Straf-Rechtsschutz
 - Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit
 - Schadenersatz-Rechtsschutz
 - Straf-Rechtsschutz
 - Daten-Rechtsschutz
- die Serviceleistungen
 - Telefonische Rechtsberatung
 - Online-Beratung
 - Online-BeratungXL
 - Online-Vertrags-Check
 - Web-Check
 - Online-Reputations-Schutz
 - Cyber-Mobbing-Hilfe
 - Mediation
 - MediationXL
 - Vorsorge-Generatoren
 - InkassoPro
 - Bußgeld-Check

8.2. Keine Wartezeiten bestehen in allen Leistungsarten des Verkehrsbereiches.

8.3. Keine Wartezeiten bestehen für die neu hinzukommenden oder geänderten Risiken, wenn ein Vorsorge-Rechtsschutz besteht und ab dem Zeitpunkt der Entstehung ein entsprechender Versicherungsvertrag abgeschlossen wird

8.4. Eine Wartezeit von drei Monaten besteht für

- die Leistungsarten
 - Arbeits-Rechtsschutz
 - Gebäude-, Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz
 - Außerhalb des Verkehrsbereiches (siehe 8.2)
 - Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht
 - Steuer-Rechtsschutz
 - Sozial-Rechtsschutz
 - Verwaltungs-Rechtsschutz
 - Altersvorsorge- und Sparer-Rechtsschutz
 - Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der ausschließlich privaten Internethandlung
 - Vertrags-Rechtsschutz

- Beratungs-Rechtsschutz bei Urheberrechtsverstößen
- Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit
 - Beratungs-Rechtsschutz bei Urheberrechtsverstößen
 - Beratungs-Rechtsschutz bei Wettbewerbsverstößen
- die Serviceleistungen
 - Online-Beratung für arbeitsrechtliche Aufhebungsvereinbarungen
 - BU-Antrags-Check

8.5. Die Wartezeit entfällt, wenn für das gleiche Risiko bei einer anderen Gesellschaft ein gleichartiger Vertrag bestanden hat und das neue Vertragsverhältnis lückenlos an das Ende des Vorvertrages anschließt. Dies gilt auch, wenn der Antragsteller in einem Vertrag der Eltern bzw. des ehelichen / eingetragenen oder sonstigen Lebenspartners mitversichert war.

9. Selbstbeteiligung

Die Selbstbeteiligung (SB) ist der Anteil an den Kosten, die der Versicherungsnehmer je Rechtsschutzfall selbst zu tragen hat.

9.1. Kein SB-Abzug erfolgt

- für die Leistungsarten
 - Rechtsschutz für Vorsorgeverfügung
 - Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der ausschließlich privaten Internetnutzung
 - Beratungs-Rechtsschutz bei Urheberrechtsverstößen
 - Internet-Rechtsschutz im Zusammenhang mit der gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit
 - Beratungs-Rechtsschutz bei Urheberrechtsverstößen
 - Beratungs-Rechtsschutz bei Wettbewerbsverstößen
 - Regress-/Abrechnungs-Rechtsschutz in Vorverfahren für Ärzte und Heilwesenberufe
- in Auslandsfällen
- bei fallabschließender Erstberatung durch einen von der AUXILIA vermittelten Rechtsanwalt
- für alle Serviceleistungen
 - Telefonische Rechtsberatung
 - Online-Beratung
 - Online-BeratungXL
 - Online-Beratung für arbeitsrechtliche Aufhebungsvereinbarungen
 - Online-Vertrags-Check
 - Web-Check
 - Online-Reputations-Schutz
 - Cyber-Mobbing-Hilfe
 - BU-Antrags-Check
 - Mediation
 - MediationXL
 - Vorsorge-Generatoren
 - InkassoPro
 - Bußgeld-Check

9.2. Einmaliger SB-Abzug

Bei mehreren zeitlich und ursächlich zusammenhängenden Rechtsschutzfällen wird die SB nur einmalig in Abzug gebracht.

9.3. Hinweis zur flexiblen SB-Variante

Bei Beauftragung eines von der AUXILIA vermittelten Rechtsanwalts wird nur die jeweils geringere SB in Abzug gebracht.

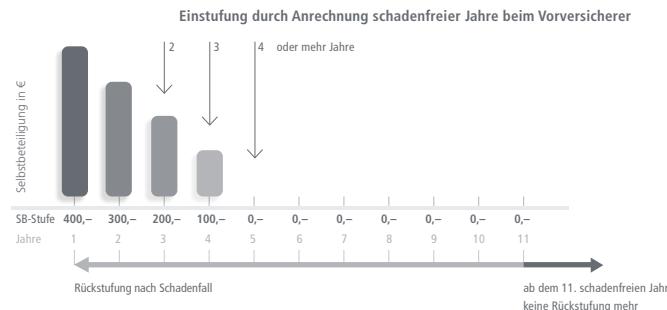
9.4. Hinweise zur fallenden SB-Variante

- Eine SB-Stufe entspricht einem Versicherungsjahr.
- Die SB reduziert sich schrittweise um 100,- € jeweils zur Hauptfälligkeit der Police, wenn im abgelaufenen Versicherungsjahr kein eintrittspflichtiger Schaden gemeldet wurde.
- Rückstufung nach der Meldung eines seitens der AUXILIA eintrittspflichtigen Schadens, unabhängig von einer bereits geleisteten oder noch zu leistenden Schadenzahlung:
 - Rückstufung für die Produkte der Privatkunden mit fallender SB, unabhängig von der bereits erreichten SB-Stufe - jeweils in SB-Stufe 400,- €. Nach 6 schadefreien Jahren in SB-Stufe 0,- € erfolgt keine Rückstufung mehr.
 - Rückstufung für die Produkte der Geschäftskunden mit fallender SB, unabhängig von der bereits erreichten SB-Stufe - jeweils in SB-Stufe 1.000,- €. Nach 3 schadefreien Jahren in SB-Stufe 300,- € erfolgt keine Rückstufung mehr.
- Anrechnung der unmittelbar bis zum Wechsel zur AUXILIA beim Vorversicherer zusammenhängenden schadefreien Versicherungsjahre mit vergleichbarem Versicherungsumfang:
 - Einstufung für die Produkte der Privatkunden mit fallender SB: 2 schadefreie Jahre in SB-Stufe 200,- €, 3 schadefreie Jahre in SB-Stufe 100,- €, 4 und mehr schadefreie Jahre in die erste SB-Stufe 0,- €. Definition vergleichbarer Versicherungsumfang:

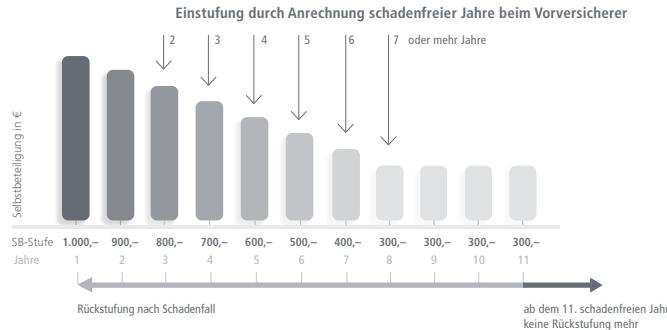
mind. Privat-, Berufs- und Verkehrs-Rechtsschutz.

- Einstufung für die Produkte der Geschäftskunden mit fallender SB: 2 schadefreie Jahre in SB-Stufe 800,- €, 3 schadefreie Jahre in SB-Stufe 700,- €, 4 schadefreie Jahre in SB-Stufe 600,- €, 5 schadefreie Jahre in SB-Stufe 500,- €, 6 schadefreie Jahre in SB-Stufe 400,- €, 7 und mehr schadefreie Jahre in SB-Stufe 300,- €. Definition vergleichbarer Versicherungsumfang: Geschäftskunden / Ärzte und Heilwesenberufe mindestens PBVI (oder vergleichbar); Landwirte mindestens Landwirtschafts- und Verkehrs-Rechtsschutz; Vereine mindestens Vereins- und Verkehrs-Rechtsschutz sowie Rechtsschutz für Gebäude, Wohnungen und Grundstücke.
- Für die Produkte der Geschäftskunden mit fallender SB gilt abweichend für den privaten Bereich eine feste SB von 350,- €.
- Zahlungen für Serviceleistungen - siehe hierzu Abschnitt E - bleiben bei der Rückstufung / Neueinstufung unberücksichtigt.

Kurzdarstellung fallende SB-Variante Privatkunden



Kurzdarstellung fallende SB-Variante Geschäftskunden



10. Vorvertraglichkeit / Versichererwechsel

Für die Bestimmung der Eintrittspflicht der AUXILIA im Falle eines Versichererwechsel gelten die Regelungen gemäß § 4 und § 4 a AUXILIA ARB/2021. Zusätzlich erklärt die AUXILIA ihre Eintrittspflicht, wenn die Eintrittspflicht des Vorversicherers oder der AUXILIA gegeben, aber zwischen den Gesellschaften streitig ist, in wessen Vertragslaufzeit der Rechtsschutzfall eingetreten ist.

11. Besondere Regelung bei Arbeitslosigkeit

Wird der Versicherungsnehmer, nachdem der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr ununterbrochen bestanden hat, arbeitslos und bezieht er Arbeitslosengeld nach § 136 SGB III kann er den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung kündigen. Nach Beendigung des Bezuges des Arbeitslosengeldes nach § 136 SGB III kann er verlangen, dass ein neuer nach den aktuellen tariflichen Bestimmungen vergleichbarer Versicherungsvertrag ohne Wartezeiten abgeschlossen wird. Dieses Recht erlischt drei Monate nach Beendigung des Bezuges von Arbeitslosengeld nach § 136 SGB III. Der Bezug des Arbeitslosengeldes und die Dauer der Arbeitslosigkeit sind auf Verlangen der AUXILIA durch den Bewilligungsbescheid nachzuweisen.

12. Streitigkeiten nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG)

Rechtsschutz für Streitigkeiten nach dem AGG besteht in vollem Umfang, wenn die der Streitigkeit zuzuordnende Leistungsart versichert ist.

13. Familiendefinition

Zu den Familienangehörigen zählen der eheliche / eingetragene oder im Versicherungsschein genannte Lebenspartner des Versicherungsnehmers und deren

- minderjährige Kinder, Pflege- und Stiefkinder sowie Enkelkinder.
- unverheiratete, nicht in einer eingetragenen oder sonstigen Lebenspartnerschaft lebende volljährige Kinder, Pflege- und Stiefkinder sowie Enkelkinder, jedoch maximal bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmals eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten.

Die Mitversicherung bleibt danach z.B. während der Berufsausbildung oder dem Studium des Kindes bestehen. Hierzu zählt auch die Absolvierung eines ausbildungsintegrierten / ausbildungsbegleitenden dualen Studiengangs, bei dem der Abschluss der Berufsausbildung vor Beendigung des Studiums erfolgt und bis zum Studienabschluss eine Tätigkeit in diesem Beruf ausgeübt wird.

- im Ruhestand befindliche und im Versicherungsschein genannte Eltern und Großeltern, sofern diese im Haushalt des Versicherungsnehmers leben und dort gemeldet sind.

Die Mitversicherung der genannten Kinder besteht bedingungsgemäß und muss nicht beantragt werden.

Die Mitversicherung des Lebenspartners und der Eltern und Großeltern ist schriftlich zu beantragen. Bei nachträglicher Mitversicherung finden die Wartezeitbestimmungen Anwendung, soweit die Mitversicherung nicht über den Vorsorge-Rechtsschutz erfolgt.

14. Vorsorge-Rechtsschutz

Im Rahmen des Vorsorge-Rechtsschutz gemäß Klausel 4 zu §§ 25, 25 a, 26, 27, 28 AUXILIA ARB/2021 sowie zum Rechtsschutz für weitere Inhaber / Geschäftsführer AUXILIA ARB/2021, können neue oder geänderte Risiken ab Entstehung ohne Wartezeit versichert werden. Voraussetzung ist, dass es sich um ein gemäß dem Tarif der AUXILIA versicherbares Risiko handelt und ein Rechtsschutzvertrag für das neue Risiko abgeschlossen wird.

Der Versicherungsnehmer sowie die mitversicherten Familienangehörigen sind also auch dann versichert, wenn

- ein weiteres gemäß dem Tarif der AUXILIA versicherbares Risiko erstmalig neu hinzukommt
 - erstmalige Vermietung/Verpachtung eines bisher selbst genutzten oder neu erworbenen Objekts
 - erstmaliger Erwerb eines Eigentums an einer Wohnung/EFH oder Anmietung einer Wohnung/EFH zur Selbstnutzung
 - erstmaliges Eigentum an einem unbebauten Grundstück zur Selbstnutzung
 - erstmalige Aufnahme einer Tätigkeit als Geschäftsführer einer GmbH bzw. als Vorstand einer AG
 - erstmalige Zulassung eines Motorfahrzeuges
 - erstmalige Aufnahme einer nichtselbständigen Tätigkeit.

oder

- eine im privaten Bereich versicherte Person eine gemäß dem Tarif der AUXILIA versicherbare gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbständige Tätigkeit aufnimmt

oder

- wenn die Voraussetzung für die Mitversicherung einer nach dem Tarif der AUXILIA versicherbaren natürlichen Person entsteht oder entfällt.

Entsteht die Voraussetzung für die Mitversicherung von Ehe-/Lebenspartnern, Eltern / Großeltern (im Haushalt lebend und nicht mehr berufstätig) sowie von Hoferben, Mitinhabern, Altenteilern im Landwirtschafts-Rechtsschutz gilt der Vorsorge-Rechtsschutz für den Einstchluss in einen bestehenden Vertrag analog.

Der Vorsorge-Rechtsschutz gilt nicht für den Einstchluss weiterer Inhaber / Geschäftsführer in eine bestehende Mitgliedschaft. Die Polierung erfolgt hier zum Eingang mit Wartezeit.

Besondere Hinweise: Der Versicherungsnehmer hat die Versicherung für das geänderte Risiko und dessen Beginn innerhalb eines Monats, nach Zugang einer Aufforderung, zu beantragen. Beantragt der Versicherungsnehmer die Versicherung des geänderten Risikos nicht innerhalb der Monatsfrist, kann hierfür kein Versicherungsschutz ab Entstehung des geänderten Risikos ohne Wartezeit mehr vereinbart werden.

B: Kundengruppen / Besonderheiten

1. Privatkunden

1.1. Annahmerichtlinie

Wenn der Antragsteller und / oder der eheliche / eingetragene oder der im Versicherungsschein genannte sonstige Lebenspartner eine der nachfolgenden beruflichen Tätigkeiten ausübt, ist eine Direktionsanfrage erforderlich.

- Berufs- und Lizenzsportler / -Trainer
- Schauspieler, Moderator (Film und TV) und Influencer
- Wertpapierhändler, Börsenmakler sowie Investmentbanker o.ä.
- Rechtsanwalt
- Vorstand / Aufsichtsrat von börsennotierten Aktiengesellschaften

1.2. Nichtselbständige / Selbständige

Der Verkehrs-Rechtsschutz flex und der Verkehrs-Rechtsschutz flex Familie (§ 21 b AUXILIA ARB/2021) kann nur von Personen abgeschlossen werden, die keine gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbständige Tätigkeit ausüben. Versichert sind nur Fahrzeuge mit inländischem Versicherungsscheinzeichen.

Die sonstigen Produkte für Privatkunden können von allen natürlichen Personen auch dann abgeschlossen werden, wenn der Antragsteller und / oder dessen ehelicher / eingetragener oder im Versicherungsschein genannter sonstiger Lebenspartner eine gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbständige Tätigkeit ausüben.

Kein Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit. Abweichend hiervon besteht im Privat- und Verkehrs-Rechtsschutz (§ 25 a AUXILIA ARB/2021) und Privat-, Berufs- und Verkehrs-Rechtsschutz (§ 26 AUXILIA ARB/2021) Versicherungsschutz im Umfang des Verkehrs-Rechtsschutzes auch bei einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit des Versicherungsnehmers sowie seines ehelichen / eingetragenen oder im Versicherungsschein genannten sonstigen Lebenspartners. Dies gilt für auf den Versicherungsneh-

mer sowie den mitversicherten Lebenspartner zugelassene Pkw's, Kombis, Krafträder, Mofas, Mopeds, E-Scooter, Wohnmobile ohne Vermietung sowie Anhänger, sofern diese auch privat genutzt werden. Versichert sind Fahrzeuge mit inländischem Versicherungsscheinzeichen.

1.3. Beamte und Angehörige des öffentlichen Dienstes

Die Anwendung des Tarifes für Beamte und Angehörige des öffentlichen Dienstes setzt voraus, dass der Antragsteller und/oder der eheliche/eingetragene oder im Versicherungsschein genannte sonstige Lebenspartner unter die Bestimmungen der Tarifgruppe B in der Kraftfahrtversicherung fällt.

1.4. Senioren

Die Rechtsschutzkombination JURSENIOR ist die Absicherung für Privatkunden, die nicht oder nicht mehr erwerbstätig sind. Der Arbeits-Rechtsschutz ist nicht versichert. Für den Versicherungsnehmer und dessen ehelichen / eingetragenen oder im Versicherungsschein genannten sonstigen Lebenspartner besteht jedoch weiterhin Versicherungsschutz

- für eine geringfügige Beschäftigung,
- als Arbeitgeber aus hauswirtschaftlichen Beschäftigungs- und Pflegeverhältnissen,
- aus dem Bezug einer betrieblichen Altersversorgung gegenüber dem früheren Arbeitgeber.

Alterszweckgemeinschaft

Sofern der Versicherungsnehmer keinen ehelichen / eingetragenen oder sonstigen Lebenspartner hat, jedoch mit einer anderen Person in einer Alterszweckgemeinschaft lebt, kann diese Person mitversichert werden. Der Versicherungsschutz erstreckt sich dann auch auf diese Person. Diese Person muss im Versicherungsschein genannt sein, ihren einzigen Wohnsitz im Haushalt des Versicherungsnehmers haben und sich im Ruhestand befinden.

1.5. Singles

Alle Personen, die weder in einer ehelichen / eingetragenen oder sonstigen Partnerschaft leben, können den Single-Tarif abschließen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der AUXILIA die Aufnahme der häuslichen Gemeinschaft mit einem ehelichen / eingetragenen oder sonstigen Lebenspartner anzugeben. Sind die Voraussetzungen für die Gewährung eines Singletarifes nicht mehr gegeben, wird der Normaltarif mit Eingang der Meldung berechnet. Besonderheit: Mitversichert sind alle Familienangehörigen gemäß Familiendefinition mit Ausnahme des ehelichen / eingetragenen Lebenspartners des Versicherungsnehmers.

1.6. JURPRIVAT

Angestellte in Heilwesenberufen sind im JURPRIVAT auch für Rechtsschutzfälle aus einer vorübergehenden Praxisvertretung sowie aus einer nebenberuflichen Notarztätigkeit versichert. Hierunter fällt nicht der kassenärztliche Notdienst oder die Begleitung von Intensivtransporten - diese Tätigkeiten sind über den Tarif für niedergelassene Ärzte und Heilwesenberufe versicherbar.

Über den Vorsorge-Rechtsschutz mit Niederlassungsklausel (Klausel 4 AUXILIA/ARB 2021) besteht zudem Versicherungsschutz für vorbereitende Tätigkeiten im Hinblick auf eine beabsichtigte Niederlassung oder selbständige oder freiberufliche Tätigkeit als Arzt oder in einem Heilwesenberuf.

2. Geschäftskunden

2.1. Direktionsanfragen

Wenn der Antragsteller und / oder der eheliche / eingetragene oder der im Versicherungsschein genannte sonstige Lebenspartner in einer der nachfolgend aufgeführten Berufen / Branchen tätig ist, ist eine Direktionsanfrage erforderlich.

- Schauspieler, Moderator (Film und TV) und Influencer
- Arbeitnehmerüberlassung, Zeitarbeitsunternehmen, Personalleasing
- Bewachungsunternehmen
- Amüsierbetriebe/-lokale (z.B. Nachtclub, Bordell, Swinger-Club, Eroscenter o.ä.), Shisha Bar
- Gebäudereinigung
- Spielbank, Spielothek, Wettbüro
- Organisatoren von Groß- / Massenveranstaltungen
- Rechtsanwälte
- Betriebe aus dem Finanz- und Kapitalanlagensektor (insbesondere Kapitalanlage-, Kapitalverwaltungs-, Kapitalbeteiligungs-, Investment-, Fonds-, Venture-Capital-, Privat-Equity- und Vermögensverwaltungs-Gesellschaften sowie Emissionshäuser, Banken, Börsen und Broker, Assekuradeure, Versicherungsgesellschaften)
- Parteien, Politische Vereinigungen, Gewerkschaften
- Kirchen, Glaubensgemeinschaften, Religiöse Vereinigungen
- Tierzuchtbetriebe und Großmastbetriebe
- Vereine mit Profi- und Lizenzsportlern

2.2. Nicht versicherbare Branchen

Die folgenden Branchen sind im JURAFIRM, PBVI mit / ohne Spezial-Straf-Rechtsschutz, Spezial-Straf-Rechtsschutz und Rechtsschutz für Firmen, Selbständige und freiberuflich Tätige nicht versicherbar:

- Abwasserbeseitigung / Klärwerk
- Energieversorger, z.B. Gas-/Stromversorgung
- Kraftwerke (z.B. Photovoltaik-/Biogasanlagen, Wasser-/Windkraft, Umspannwerke)
- Öl-Raffinerien inkl. Altölauflaufbereitung

- Recyclingbetriebe / Müllverwertung / Abfallbeseitigung / Mülldeponie / Schrothandel / Entsorgungsfachbetriebe
- Kommunen, Verbände, Körperschaften des öffentlichen Rechts, Stiftungen und Anstalten
- Firmen, deren Produkte ganz oder teilweise dem Kriegswaffenkontrollgesetz unterliegen
- Maschinenringe

2.3. Berechnungsschema der Anzahl der Beschäftigten

Für die Anzahl der Beschäftigten zählen alle regelmäßig oder vorübergehend im Betrieb des Versicherungsnehmers angestellten Personen. Inhaber des Betriebes und Mitarbeitende Familienangehörige (gemäß Familiendefinition) werden nicht mitgezählt.

1 Vollzeitarbeiter = 1 Beschäftigter

2 Teilzeitarbeiter = 1 Beschäftigter

4 Auszubildende / geringfügig Beschäftigte / Saisonarbeiter / Heimarbeiter / Leiharbeiter (vom Versicherungsnehmer entliehen) = 1 Beschäftigter

Beschäftigte in Mutterschutz, mit ärztlich angeordneten Beschäftigungsverbot und Elternzeit, sind bei der Anzahl der Beschäftigten zu berücksichtigen.

Bei der Berechnung der Beschäftigten wird einschließlich der Dezimalstelle 0,5 abgerundet; ab 0,6 wird auf volle Beschäftigte aufgerundet.

2.4. Mitversicherung von rechtlich selbständigen Firmen / Tochtergesellschaften

Ist die Versicherungsnehmerin eine GbR / OHG / PartG, können keine weiteren Firmen in einen bestehenden Firmenrechtsschutz-Vertrag mitversichert werden; für diese kann nur ein separater Vertrag abgeschlossen werden.

Die Mitversicherung von weiteren Firmen / Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers ist möglich, wenn

- der Versicherungsnehmer als natürliche Person, d.h. der Einzelkaufmann oder der alleinige Inhaber eines Einzelunternehmens oder
- die Versicherungsnehmerin als juristische Person (Handelsgesellschaft - z.B. GmbH) oder deren beherrschender Gesellschafter (50 + 1 der Stimmrechte) / Aktienmehrheitsinhaber (50 + 1 der stimmberechtigten Aktien) alleiniger Inhaber der mitzuversichernden Firma ist oder die Mehrheit (50 + 1 der Stimmrechte / stimmberechtigten Aktien) an dieser hält.

Firmen, bei denen aufgrund der Gesellschaftsform keine alleinige Inhaberschaft bestehen kann oder keine Mehrheitsverhältnisse gebildet werden können, können in einen bestehenden Vertrag für Geschäftskunden nicht mitversichert werden. Dies gilt für die folgenden Gesellschaftsformen:

- Vereine
- Genossenschaften
- Gesellschaften bürgerlichen Rechts (GbR)
- Offene Handelsgesellschaften (OHG)
- Partnerschaftsgesellschaften (PartG).

Die Mitversicherung einer GbR/OHG/PartG ist dann möglich, wenn die mitzuversichernde Firma ausschließlich aus

- dem Versicherungsnehmer (wenn dieser eine natürliche Person ist) oder
 - der beziegsberechtigten und beherrschenden Person (wenn Versicherungsnehmerin eine Gesellschaft ist)
- und dessen Ehe- / Lebenspartner besteht.

2.5. Privat-, Berufs-, Verkehrs- und Immobilien-Rechtsschutz für Firmen, Selbständige und freiberuflich Tätige (Spezial-Rechtsschutz) mit / ohne Spezial-Straf-Rechtsschutz und alle gewerblichen JUR-Produkte

- Verkehrsbereich

- Taxen, Mietwagen, Selbstfahrer-Vermietfahrzeuge und Omnibusse über 9 Sitze sind nicht versichert und können zusätzlich über den Verkehrs- oder Fahrzeug-Rechtsschutz (Fahrzeugart B bzw. C) versichert werden.
- Bei Speditionen, Fuhr- und Transportunternehmen sowie Busunternehmen sind Nutzfahrzeuge über 4 t Nutzlast, Sattelzugmaschinen, Omnibusse über 9 Sitze und Fahrzeuge mit roten Kennzeichen sowie Anhänger nicht versichert und können zusätzlich über den Verkehrs- oder Fahrzeug-Rechtsschutz (Fahrzeugart B) versichert werden.
- Für Kfz- und Nutzfahrzeug-Händler besteht kein Rechtsschutz bezüglich des gewerblichen Kaufes / Verkaufes von Fahrzeugen. Für den nicht nur vorübergehenden Erwerb von Fahrzeugen zur Eigennutzung besteht Rechtsschutz.
- Personenbezogene Versicherungen des Versicherungsnehmers
- Mitversichert sind auch Rechtsschutzfälle im Zusammenhang mit Personenbezogenen Versicherungen - wie z.B. Berufsunfähigkeitsversicherung und -zusatzversicherung, Unfallversicherung, Krankentagegeldversicherung - des Versicherungsnehmers (der beziegsberechtigten Person für den privaten Bereich).
- Im Grundstücks- und Mietbereich sind versichert
- alle vom Versicherungsnehmer für die versicherte Betriebsart gewerblich selbst genutzten Objekte im Inland bis zu einer Gesamt-Jahresbruttomiete/ -pacht von maximal 350.000,- € (gilt nicht für vermietete Grundstücke, Gebäude oder Gebäudeteile).

- alle vom versicherten Personenkreis privat selbst bewohnten Wohnungen bzw. Einfamilienhäuser sowie alle privat selbst genutzten Garagen / Carports, Schreber-, Kleingarten-, Wochenendgrundstücke im Inland (siehe D: Zusatzprodukte 3.1).

- Firmenbereich – Mitversicherung weiterer Tätigkeiten / Branchen

Versichert ist der Versicherungsnehmer mit seiner im Versicherungsschein angegebenen Betriebsart. Weitere Tätigkeiten/Branchen des Versicherungsnehmers sind mitversichert, auch wenn sie nicht im Versicherungsschein genannt sind, sofern sie allein vom Versicherungsnehmer ausgeübt werden und nicht unter B 2.1. und 2.2. der Allgemeinen Tarifbestimmungen AUXILIA ARB/2021 fallen. Sofern der Vertrags-Rechtsschutz für die selbständige Tätigkeit gemäß Klausel 9 AUXILIA ARB/2021 oder der Firmen-Vertrags-Rechtsschutz gemäß Sonderbedingungen FVRS AUXILIA ARB/2021 mitversichert ist, gilt dies nicht für die weiteren Tätigkeiten/Branchen.

2.6. JURATAXX

Rechtsschutzkombination für Steuerberater, Wirtschaftsprüfer und Buchprüfer mit Vertrags-Rechtsschutz für die selbständige Tätigkeit ab Gericht (Klausel 9 AUXILIA ARB/2021).

Die Tarifierung erfolgt nach den Jahresbrutto-Honorareinnahmen in Euro.

Zu den Jahresbrutto-Honorareinnahmen gehören alle Einnahmen pro Kalenderjahr aus der versicherten gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit inklusive der Umsatzsteuer. Verrechnungen, die in der Rechnungslegung als Umsatz auszuweisen sind, sind mit einzubeziehen.

2.7. JURMEISTER

Rechtsschutzkombination mit Sonderbedingungen Firmen-Vertrags-Rechtsschutz (FVRS) AUXILIA ARB/2021 für inhabergeführte Handwerksbetriebe mit Meisterpflicht. Die Aufteilung der Handwerke erfolgt in zwei Klassen.

Versicherbar für Betriebe bis zu einem maximalen Jahresbruttoumsatz von 2 Mio. €.

Definition: Jahresbruttoumsatz ist die Summe aller vereinbarten Erlöse inkl. Umsatzsteuer aus der versicherten gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit der versicherten Person pro Kalenderjahr. Es ist beim Verkauf von Waren auf eigene Rechnung, der volle Verkaufserlös unter Einschluss des Warenwertes ohne Rücksicht auf die Verdienstspanne, beim Verkauf von Waren auf fremde Rechnung, die vereinbarte Provision oder sonstige Vergütung ohne Berücksichtigung des sonstigen Warenwertes zugrunde zu legen.

Handwerksbetriebe Klasse 1

Bäcker, Behälter- und Apparatebauer, Boots- und Schiffsbauer, Büchsenmacher, Böttcher, Chirurgiemechaniker, Drechsler- und Holzspielzeugmacher, Elektromaschinensieder, Feinwerkmechaniker, Fleischer, Friseur, Glasbläser und Glasapparatebauer, Glasveredler, Hörgeräteakustiker, Karosserie- und Fahrzeugbauer, Konditoren, Kraftfahrzeugtechniker, Landmaschinenmechaniker, Orgel- und Harmoniumbauer, Orthopädischschuhmacher, Orthopädiertechniker, Raumausstatter, Schilder- und Lichtreklamehersteller, Schornsteinfeger, Seiler, Vulkaniseure und Reifenmechaniker, Zahntechniker/Dentallabor, Zweiradmechaniker

Handwerksbetriebe Klasse 2

Brunnenbauer, Dachdecker, Gerüstbauer, Installateur- und Heizungsbauer, Maler und Lackierer, Maurer und Betonbauer, Ofen- und Luftheizungsbau, Straßenbauer, Stuckateure, Glaser, Wärme-, Kälte- und Schallschutzisolierer, Fliesen-, Platten- und Mosaikleger, Betonstein- und Terrazzo-Hersteller, Estrichleger, Zimmerer, Parkettleger, Rollladen- und Sonnenschutztechniker, Elektrotechniker, Informationstechniker, Kälteanlagenbauer, Klempner, Metallbauer, Steinmetze und Steinbildhauer, Tischler

3. Vereine

3.1. Versicherbare Vereine

- Geselligkeitsvereine
- Gesangs- und Musikvereine
- Sportvereine, z.B. Golfclubs, Billardclubs, Ballspiel- und Turnvereine, Ruder-, Segel-, Radfahr-, Schwimm-, Wintersport- Motorsport- und sonstige Sportvereine (nicht Sportvereine mit Vertrags-, Berufs-, Lizenzsportlern oder -Trainern und keine Flugsportvereine)
- Schützen-, Heimat-, Karnevals- und Trachtenvereine
- Freiwillige Feuerwehren
- Sanitätsvereine
- Fischerei- und Alpenvereine
- Theaterspiel- und Laiengruppen

3.2. Voraussetzungen für die Versicherbarkeit

- Maximale Mitgliederzahl des Vereins: 2.000 (darüber hinaus: Direktionsanfrage)
- Maximale Anzahl der Beschäftigten des Vereins: 10 (darüber hinaus: Direktionsanfrage)

4. Niedergelassene Ärzte und Heilwesenberufe

4.1. Berechnungsschema der Anzahl der Beschäftigten

Für die Anzahl der Beschäftigten zählen alle regelmäßig oder vorübergehend in der Praxis des Versicherungsnehmers beschäftigten Personen. Inhaber der Praxis und Mitarbeitende Familienangehörige (gemäß Familiendefinition) werden nicht mitgezählt.

1 Vollzeitarbeiter = 1 Beschäftigter

2 Teilzeitarbeiter = 1 Beschäftigter

4 Auszubildende / geringfügig Beschäftigte = 1 Beschäftigter

Beschäftigte in Mutterschutz, mit ärztlich angeordneten Beschäftigungsverbot und Elternzeit sind bei der Anzahl der Beschäftigten zu berücksichtigen.

Bei der Berechnung der Beschäftigten wird einschließlich der Dezimalstelle 0,5 abgerundet; ab 0,6 wird auf volle Beschäftigte aufgerundet.

4.2. Versicherbare Heilwesenberufe

Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Psychiater, von Ärzten betriebene Tageskliniken, angestellte Chefärzte die ärztliche Leistungen privat abrechnen, angestellte Krankenhausärzte mit Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung von GKV-Versicherten, Honorarärzte, Poolärzte, Heilpraktiker, Chiropraktiker, Osteopathen,

Altenpfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger, Diplom-Psychologen, Hebammen und Entbindungsleiter, Krankengymnasten, Chirogymnasten, Logopäden, Masseure, Podologen, Notfallsanitäter,

Therapeuten (z.B. Atem-, Ergo-, Reit-, Psycho- oder Physiotherapeuten), Diätassistenten,

Apotheker, Optiker, ambulante Pflegedienste.

Voraussetzung ist die Niederlassung oder selbständige / freiberufliche Tätigkeit in einem der genannten Heilwesenberufe.

4.3. Kooperationsformen im Heilwesenbereich und Voraussetzungen für ihre Versicherbarkeit

4.3.1. Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Für den Zusammenschluss mehrerer Ärzte, die im Abrechnungsverhältnis zur Kassenärztlichen Vereinigung als eine wirtschaftliche Einheit betrachtet werden, ist für die Absicherung der Praxis aller zusammengeschlossenen Ärzte ein gemeinsamer Vertrag erforderlich (JURAMED; PBVI-Rechtsschutz für Ärzte (Spezial-Rechtsschutz) mit / ohne Spezial-Straf-Rechtsschutz).

Ein namentlich genannter Arzt der BAG ist im privaten Bereich des JURAMED; PBVI-Rechtsschutz für Ärzte (Spezial-Rechtsschutz) mit / ohne Spezial-Straf-Rechtsschutz versichert. Jeder weitere Arzt der BAG kann für den privaten Bereich den Rechtsschutz für weitere Inhaber abschließen.

Streitigkeiten zwischen den Ärzten der BAG sind nicht versichert. Auf Antrag kann jeder Arzt der BAG dieses Risiko separat mit einem eigenen Vertrag versichern – siehe hierzu BAG-Rechtsschutz.

4.3.2. Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG)

Eine ÜBAG kann wie eine Berufsausübungsgemeinschaft versichert werden, sofern diese im Abrechnungsverhältnis zur Kassenärztlichen Vereinigung als eine wirtschaftliche Einheit betrachtet wird. Für die Absicherung aller zusammengeschlossenen Ärzte ist ein gemeinsamer Vertrag erforderlich (JURAMED; PBVI-Rechtsschutz für Ärzte (Spezial-Rechtsschutz) mit / ohne Spezial-Straf-Rechtsschutz).

Die Partner der ÜBAG bestimmen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung einen der Vertragsarztsitze als (Haupt-) Betriebsstätte. Die anderen Vertragsarztsitze werden zu Nebenbetriebsstätten der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft. Die Nebenbetriebsstätten sind im Versicherungsschein namentlich zu benennen (sofern Namen der Nebenbetriebsstätten abweichend vom Versicherungsnehmer).

Ein namentlich genannter Arzt der ÜBAG ist im privaten Bereich des JURAMED; PBVI-Rechtsschutz für Ärzte (Spezial-Rechtsschutz) mit / ohne Spezial-Straf-Rechtsschutz versichert. Jeder weitere Arzt der ÜBAG kann für den privaten Bereich den Rechtsschutz für weitere Inhaber abschließen.

Streitigkeiten zwischen den Ärzten der ÜBAG sind nicht versichert. Auf Antrag kann jeder Arzt der ÜBAG dieses Risiko separat mit einem eigenen Vertrag versichern – siehe hierzu BAG-Rechtsschutz.

4.3.3. Praxisgemeinschaft

Die Praxisgemeinschaft ist ein Zusammenschluss von zwei oder mehr Vertragsärzten zur Ausübung der Tätigkeit in gemeinsamen Praxisräumen. Die Ärzte treten im Abrechnungsverhältnis zur Kassenärztlichen Vereinigung selbständig auf.

Für jeden Arzt ist ein selbständiger Rechtsschutzvertrag erforderlich (JURAMED; PBVI-Rechtsschutz für Ärzte (Spezial-Rechtsschutz) mit / ohne Spezial-Straf-Rechtsschutz).

Ausnahme: Dies ist nicht erforderlich, wenn die Praxisgemeinschaft von zwei Ärzten geführt wird, die in ehelicher / eingetragener oder sonstiger Lebenspartnerschaft leben.

4.3.4. Apparategemeinschaft

Mehrere Ärzte nutzen gemeinschaftlich medizinische Geräte. Da jeder Arzt seine Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnet, muss jeder Arzt einen eigenen Rechtsschutzvertrag (JURAMED; PBVI-Rechtsschutz für Ärzte (Spezial-Rechtsschutz mit / ohne Spezial-Straf-Rechtsschutz) abschließen.

Tritt die Apparategemeinschaft als eigenständige Rechtsperson als Erwerber der medizinischen Geräte und / oder als Arbeitgeber auf, ist für die Apparategemeinschaft ein gesonderter Rechtsschutzvertrag erforderlich.

4.3.5. Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende oder auch arztruppengleiche Einrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung mit einem ärztlichen Leiter.

Die Ärzte selbst können als Vertragsärzte oder Angestellte für das MVZ arbeiten.

Versicherungsschutz für das MVZ ist über JURAMED; PBVI-Rechtsschutz für Ärzte (Spezial-Rechtsschutz) mit / ohne Spezial-Straf-Rechtsschutz möglich, wenn

- das MVZ gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung in einer gemeinsamen KV-Nummer für das MVZ und den dazugehörenden Standorten / Filialen die Abrechnung vornimmt
- das MVZ in der Rechtsform GbR, Partnerschaftsgesellschaft (PartG) oder (PartG mbB) betrieben wird
- alle Gesellschafter natürliche Personen und zugelassene Ärzte sind
- weder das MVZ noch einer der Gesellschafter Beteiligungen an anderen Gesellschaften hält.

Filialen des MVZ sind im Versicherungsschein namentlich zu benennen (sofern Namen der Filialen abweichend vom Versicherungsnehmer).

Ein namentlich genannter ärztlicher Leiter ist im privaten Bereich des JURAMED; PBVI-Rechtsschutz für Ärzte (Spezial-Rechtsschutz) mit / ohne Spezial-Straf-Rechtsschutz versichert. Jeder weitere ärztliche Leiter kann für den privaten Bereich den Rechtsschutz für weitere Inhaber abschließen.

Streitigkeiten des / der ärztlichen Leiter(s) gegen das MVZ sind nicht versichert. Auf Antrag kann jeder ärztliche Leiter des MVZ dieses Risiko separat mit einem eigenen Vertrag versichern – siehe hierzu BAG-Rechtsschutz.

Vertragsärzte müssen einen eigenständigen Rechtsschutzvertrag - JURAMED; PBVI-Rechtsschutz für Ärzte (Spezial-Rechtsschutz) mit / ohne Spezial-Straf-Rechtsschutz – abschließen.

MVZ, die von Krankenhäusern, Erbringern nicht-ärztlicher Dialyseinrichtungen, gemeinnützigen Trägern oder Kommunen gegründet werden, können im Tarif für Ärzte und Heilwesenberufe nicht versichert werden. Gleichermaßen gilt für solche MVZ, die in einer der folgenden Rechtsformen geführt werden: GmbH, eG, öffentlich-rechtliche Rechtsform. Es besteht jedoch die Möglichkeit, diese Risiken über den Tarif für Geschäftskunden abzusichern.

4.3.6. Honorarärzte/ Poolärzte

Ist ein Arzt als selbständiger Unternehmer bei wechselnden Auftraggebern auf eigene Rechnung gegen Honorar tätig (Honorararzt), ist Versicherungsschutz über JURAMED; PBVI-Rechtsschutz für Ärzte (Spezial-Rechtsschutz) mit / ohne Spezial-Straf-Rechtsschutz möglich.

Für in Notfallpraxen organisierte Poolärzte, die für teilnehmende niedergelassene Ärzte die Vertretung übernehmen, kann ebenfalls ein JURAMED; PBVI-Rechtsschutz für Ärzte (Spezial-Rechtsschutz) mit / ohne Spezial-Straf-Rechtsschutz abgeschlossen werden. Für jeden Poolarzt ist ein separater Rechtsschutz-Vertrag erforderlich.

4.4. Nicht versicherbare Branchen im Tarif für Heilwesenberufe

Für Krankenhäuser, Kliniken, OP-Zentren, Pflegeheime und stationäre Pflegedienste besteht Versicherbarkeit über die Produkte für Geschäftskunden.

4.5. Mitversicherung weiterer Tätigkeiten

Versichert ist der Versicherungsnehmer mit seiner im Versicherungsschein angegebenen Praxis / Betriebsart. Weitere Tätigkeiten des Versicherungsnehmers sind mitversichert, auch wenn sie nicht im Versicherungsschein genannt sind, sofern sie allein vom Versicherungsnehmer ausgeübt werden und nicht unter B 2.1. und 2.2. der Allgemeinen Tarifbestimmungen AUXILIA ARB/2021 fallen. Sofern der Vertrags-Rechtsschutz für die selbständige Tätigkeit gem. Klausel 9 AUXILIA ARB/2021 mitversichert ist, gilt dies nicht für die weiteren Tätigkeiten/Branchen.

4.6. BAG-Rechtsschutz

Der BAG-Rechtsschutz (Klausel 10 zu § 28 AUXILIA ARB/2021) ist ein eigenständiger Vertrag für den Arzt einer BAG, ÜBAG oder MVZ und kann nicht mit anderen Produkten kombiniert werden.

Der Versicherungsschutz umfasst den Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht für die gerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen gegenüber BAG/ÜBAG/MVZ und/oder gegenüber den weiteren Gesellschaftern von BAG/ÜBAG/MVZ.

Der BAG-Rechtsschutz kann nur dann abgeschlossen werden, wenn für BAG, ÜBAG oder MVZ selbst ein JURAMED; PBVI-Rechtsschutz für Ärzte (Spezial-Rechtsschutz) mit / ohne Spezial-Straf-Rechtsschutz bei der AUXILIA besteht.

5. Landwirte

5.1 Voraussetzung für die Versicherbarkeit

Landwirtschafts- und Verkehrs-Rechtsschutz sowie JURAGRAR können nur dann abgeschlossen werden, wenn der Versicherungsnehmer als Inhaber eines land-, teich- und / oder forstwirtschaftlichen Betriebes Mitglied in der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft (LBG) ist und der Betrieb nicht gewerbesteuerpflchtig ist.

Der Versicherungsnehmer muss eine natürliche Person sein.

Eine landwirtschaftliche Personengesellschaft (GbR, OHG oder KG) ist versicherbar, sofern diese ausschließlich aus dem Landwirt und den nach § 27 Abs. 2 a) aa) - ee), gg), hh) AUXILIA ARB/2021 mitversicherten Personen besteht.

Nicht versicherbar im Landwirtschafts- und Verkehrs-Rechtsschutz sowie JURAGRAR sind juristische Personen (z.B. GmbH, eingetragene Genossenschaft), Maschinenringe und Großmastbetriebe.

Gewerbesteuerpflchtige landwirtschaftliche Betriebe können sich über JURAFIRM oder den PBVI-Rechtsschutz für Firmen, Selbständige und freiberuflich Tätige versichern.

5.2. JURAGRAR

Über den Versicherungsumfang des Landwirtschafts- und Verkehrs-Rechts-schutzes hinaus sind im JURAGRAR mitversichert:

- Nebenbetriebe
 - Die Mitversicherung eines Nebenbetriebes gemäß § 27 Abs.1 a) AUXILIA ARB/2021 setzt voraus, dass der Nebenbetrieb dem Hauptbetrieb wirtschaftlich untergeordnet ist und vom Versicherungsnehmer oder einer nach § 27 AUXILIA ARB/2021 mitversicherten Person betrieben wird. Wird der Nebenbetrieb von einer GbR, OHG oder KG betrieben, ist dieser nur dann mitversichert, wenn sich die GbR, OHG oder KG ausschließlich aus dem Versicherungsnehmer und den nach § 27 Abs. 2 a) aa) - ee), gg), hh) AUXILIA ARB/2021 mitversicherten Personen zusammensetzt. Der Nebenbetrieb muss im Versicherungsschein genannt sein. Nebenbetriebe, deren Inhaber eine juristische Person ist (z.B. GmbH), können nicht mitversichert werden. Diese Nebenbetriebe können sich über JURAFIRM oder PBVI für Firmen, Selbständige und freiberuflich Tätige versichern.
 - Für Nebenbetriebe, die nicht gewerbesteuerpflchtig sind, ist der Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht mitversichert. Für gewerbesteuerpflchtige Nebenbetriebe gilt der Vertrags-Rechtschutz nur, soweit es sich um Hilfsgeschäfte und eingekaufte Dienstleistungen gemäß Klausel 3 zu den AUXILIA ARB/2021 handelt.
 - Auf den Inhaber oder die mitversicherten Personen zugelassene LKW's und Nutzfahrzeuge mit schwarzen amtlichen Kennzeichen.
 - Die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Enteignungs-, Planfeststellungs- und Flurbereinigungsverfahren.
 - Spezial-Richtsschutz

5.3. Mitinhaber / Hoferbe / Altenteiler

Mitinhaber

Ein weiterer Inhaber des versicherten land-, teich-, oder forstwirtschaftlichen Betriebes (Mitinhaber), der überwiegend auf dem Hof tätig ist und dort oder in dessen räumlicher Nähe wohnt, kann mitversichert werden.

Hoferbe

Hoferbe ist die Person, die der Hofeigentümer durch Testament, Erbvertrag oder Übergabevertrag unter Lebenden hierzu bestimmt hat. Der Hoferbe kann mitversichert werden, wenn er überwiegend auf dem Hof tätig ist und dort oder in dessen räumlicher Nähe wohnt.

Altenteiler

Der frühere Inhaber des versicherten land-, teich- oder forstwirtschaftlichen Betriebes, der überwiegend von Geld-, Natural- oder Dienstleistungen des Betriebes lebt und/oder Altersruhegeld nach dem Gesetz über Altershilfe der Landwirte bezieht, kann als Altenteiler mitversichert werden, wenn er auf dem Hof oder in dessen räumlicher Nähe wohnt.

Die Mitversicherung von Mitinhaber, Hoferbe und Altenteiler, ist schriftlich zu beantragen. Mitversichert sind nur Mitinhaber, Hoferbe und Altenteiler, die im Versicherungsschein genannt sind sowie deren eheliche, eingetragene oder im Versicherungsschein genannte Lebenspartner und deren minderjährige Kinder. Bei nachträglicher Mitversicherung finden die Wartezeitbestimmungen Anwendung, soweit die Mitversicherung nicht über den Vorsorge-Rechtsschutz erfolgt.

C: Verkehrsbereich

1. Erläuterungen zu den Fahrzeugarten bei Firmen, Selbständigen und freiberuflich Tätigen

Fahrzeugart A: Pkw's, Kombis, Krafträder, Mofas, Mopeds, E-Scootern, Wohnmobile ohne Vermietung, Nutzfahrzeuge bis 4 t Nutzlast, Omnibusse bis 9 Sitze, Fahrschulfahrzeuge (Pkw's / Krafträder), Zugmaschinen, Traktoren, zulassungspflchtige Sonderfahrzeuge und Arbeitsmaschinen sowie Anhänger

Fahrzeugart B: Nutzfahrzeuge über 4 t Nutzlast, Sattelzugmaschinen, Fahrzeuge mit roten Kennzeichen, Omnibusse über 9 Sitze sowie Anhänger

Fahrzeugart C: Taxen, Mietwagen, Selbstfahrer-Vermietfahrzeuge, Wohnmobile mit Vermietung sowie Anhänger

Im Verkehrs-Rechtsschutz müssen alle Fahrzeuge einer versicherten Fahrzeugart, die auf den Versicherungsnehmer zugelassen sind, versichert werden. Hierbei ist jedes einzelne Fahrzeugbeitragspflichtig. Versichert sind nur Fahrzeuge mit inländischem Versicherungskennzeichen. Im Fahrzeug-Rechtsschutz kann mit Angabe der amtlichen Kennzeichen der zu versichernden Fahrzeuge eine Auswahl vorgenommen werden. Versicherbar sind nur Fahrzeuge mit inländischem Versicherungskennzeichen

Anhänger sind nur versichert, wenn sie auf den Versicherungsnehmer zugelassen sind und von einem versicherten Fahrzeug zulässigerweise gezogen werden dürfen. Versichert sind nur Anhänger mit inländischem Kennzeichen.

2. Begriffsbestimmungen für Art und Verwendung von Kraftfahrzeugen

- Personenkraftwagen (Pkw)
 - sind als Personenkraftwagen oder Kombinationskraftwagen zugelassene Kraftfahrzeuge mit Ausnahme von Mietwagen, Taxen und Selbstfahrer-Vermietfahrzeugen
- Krafträder mit Versicherungskennzeichen (Mofa / Moped / E-Bike / S-Pedelec)
 - sind Fahrräder mit Hilfsmotor (Hubraum nicht mehr als 50 ccm und Geschwindigkeit nicht über 50 km/h); E-Bikes bis zu einer Höchstgeschwindigkeit von 25 km/h, S-Pedelecs bis zu einer Höchstgeschwindigkeit von 45 km/h und Kleinkrafträder (Geschwindigkeit nicht über 50 km/h)

digkeit von 45 km/h und Kleinkrafträder (Geschwindigkeit nicht über 50 km/h)

- Krafträder mit amtlichen Kennzeichen
 - sind alle übrigen Krafträder (auch mit Beiwagen)
- Wohnmobile
 - sind als solche zugelassene Kraftfahrzeuge
- Nutzfahrzeuge
 - sind Kraftfahrzeuge, die auf Grund ihrer Bauart zum Transport von Personen, Gütern, und / oder zum Ziehen von Anhängerfahrzeugen bestimmt sind (nicht: Pkw's, Kombis, Krafträder)
- Zugmaschinen
 - sind Nutzkraftwagen, die ausschließlich oder überwiegend zum Mitführen von Anhängerfahrzeugen bestimmt sind
- Sattelzugmaschinen
 - sind Kraftfahrzeuge, die eine besondere Vorrichtung zum Mitführen von Sattelanhängern haben, wobei ein wesentlicher Teil des Gewichts des Sattelanhängers von der Sattelzugmaschine getragen wird
- Taxen
 - sind Personenkraftwagen, die der Unternehmer auf öffentlichen Straßen oder Plätzen bereitstellt und mit denen er Fahrten zu einem vom Fahrgäst bestimmten Ziel ausführt
- Mietwagen
 - sind Personenkraftwagen, mit denen ein nach § 49 Abs. 4 Personenbeförderungsgesetz (PBefG) genehmigungspflchtiger Gelegenheitsverkehr gewerbsmäßig betrieben wird (unter Ausschluss der Taxen, Kraftomnibusse, Güterfahrzeuge und Selbstfahrer-Vermietfahrzeuge)
- Selbstfahrer-Vermietfahrzeuge
 - sind Kraftfahrzeuge, die gewerbsmäßig ohne Gestellung eines Fahrers vermietet werden
- Kraftomnibusse
 - sind Kraftfahrzeuge, die nach ihrer Bauart und Ausstattung zur Beförderung von mehr als neun Personen (einschließlich Fahrer) geeignet und bestimmt sind
- Leasing-Fahrzeuge
 - sind Selbstfahrer-Vermietfahrzeuge, die auf den Mieter zugelassen sind oder bei fortdauernder Zulassung auf den Vermieter dem Mieter durch Vertrag mindestens sechs Monate überlassen werden
- Zulassungspflchtige Sonderfahrzeuge und Arbeitsmaschinen
 - sind Fahrzeuge, die nach ihrer Bauart und ihren besonderen mit dem Fahrzeug fest verbundenen Einrichtungen zur Leistung von Arbeit (Arbeitsmaschinen), nicht zur Beförderung von Personen und Gütern, oder für andere begrenzte Funktionen (Sonderfahrzeuge) bestimmt und geeignet sind: Abschleppwagen, Ausstellungswagen, Bagger, Betonpumpenwagen, Elektro-Güterfahrzeuge, Elektro-Karren, Erd-Arbeitsmaschinen, Feuerwehrmannschafts- und -gerätewagen, Fernmeldewagen, Funkwagen (nicht Funkstreifenwagen), Gabelstapler, Geräteträger für die Land- oder Forstwirtschaft, Hubstapler, Kanalreinigungswagen, Krankenwagen, Kranwagen, Lader, Leichenwagen, Mähdrescher, Messwagen, Milch-Sammeltankwagen, Müllwagen, Schlammsaugwagen, Straßenbaumaschinen, Straßenreinigungsgeräte, Tiefklader, Verkaufswagen, Werkstattwagen
- Sonstige zulassungspflchtige Fahrzeuge
 - sind Betontransportmischer, Kraftfahrzeug-Transporter, Kraftstoff-Kesselwagen, Milch- oder andere Tankwagen, Turmwagen. Diese Fahrzeuge werden als Nutzfahrzeuge entsprechend ihrer Nutzlast tarifiert (Fahrzeugart A oder B)

3. Im Besitz befindliche Fahrzeuge

Eine Mitversicherung kann auch für Fahrzeuge beantragt werden, die nicht auf den Versicherungsnehmer und / oder den versicherten Personenkreis zugelassen sind. Voraussetzungen hierfür sind

- der Versicherungsnehmer / versicherte Personenkreis hat die tatsächliche andauernde Sachherrschaft über das Fahrzeug
- das Fahrzeug gehört zur Fahrzeugart A
- die Mitversicherung ist mit Kennzeichen beantragt und im Versicherungsschein dokumentiert.

Versicherbar sind nur Fahrzeuge mit inländischem Versicherungskennzeichen.

4. Rabatte

- Mengenrabatt
 - Verkehrs-Rechtsschutz für Selbständige (§ 21 Abs. 1, 4, 6, 7a) und b), 8 - 9 AUXILIA ARB/2021, Klausel 7)
 - Fahrzeug-Rechtsschutz für Selbständige (§ 21 Abs. 3, 4, 7a) und b), 8 und 10 AUXILIA ARB/2021, Klausel 7)
 - Der Mengenrabatt beträgt ab einem Jahresbeitrag von 500,- € 10 %; 1.000,- € 15 %; 1.500,- € 20 %; 2.500,- € 25 %
- Bestandsrabatt
 - Verkehrs-Rechtsschutz für Selbständige (§ 21 Abs. 1, 4, 6, 7a) und b), 8 - 9 AUXILIA ARB/2021, Klausel 7)
 - Fahrzeug-Rechtsschutz für Selbständige (§ 21 Abs. 3, 4, 7a) und b), 8 und 10 AUXILIA ARB/2021, Klausel 7)
 - Der Bestandsrabatt beträgt 10 %. Voraussetzung ist, dass mindestens 5 Kraftfahrzeuge versichert sind. Die Berechnung erfolgt nach Abzug eines eventuellen Mengenrabatts.

D: Zusatzprodukte

1. Kleinunternehmer-Rechtsschutz

Der Kleinunternehmer-Rechtsschutz (Klausel 6 zu §§ 24 Abs. 1, 25 Abs. 1, 25 a Abs. 1, 26 Abs. 1, 27 Abs. 1, 28 Abs. 5 AUXILIA ARB/2021 und § 2 Abs. 1 b Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR/2021) ist versicherbar in Kombination mit allen Produkten, die einen Firmen- oder Privat-Rechtsschutz enthalten.

Das Produkt kann vom Versicherungsnehmer (natürliche Person) und seinem ehelichen / eingetragenen oder im Versicherungsschein genannten sonstigen Lebenspartner abgeschlossen werden. Der Versicherungsschutz besteht für die im Versicherungsschein genannte Person und ihre im Versicherungsschein genannte gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbstständige Tätigkeit. Kein Versicherungsschutz besteht für den Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht und für den Rechtsschutz für Mieter und Eigentümer für gewerblich selbst genutzte Objekte. Ausnahme: Ein Arbeitszimmer in der ansonsten privat selbst bewohnten Wohnung ist versichert, wenn die §§ 27, 28 oder § 29 abgeschlossen sind.

Der Jahresbruttoumsatz aus der versicherten gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit darf – bezogen auf das letzte Kalenderjahr – 24.000,- € nicht übersteigen.

Definition: Jahresbruttoumsatz ist die Summe aller vereinbarten Erlöse inkl. Umsatzsteuer aus der versicherten gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit der versicherten Person pro Kalenderjahr. So ist beim Verkauf von Waren auf eigene Rechnung der volle Verkaufserlös unter Einschluss des Warenwertes ohne Rücksicht auf die Verdienstspanne, beim Verkauf von Waren auf fremde Rechnung die vereinnehmte Provision oder sonstige Vergütung ohne Berücksichtigung des sonstigen Warenwertes, zugrunde zu legen.

2. Anstellungsvertrags-Rechtsschutz

Der Anstellungsvertrags-Rechtsschutz (Sonderbedingungen für den Anstellungsvertrags-Rechtsschutz (AnVRS) AUXILIA ARB/2021) ist nur in Verbindung mit Privat-, Berufs- und Verkehrs-Rechtsschutz oder JURPRIVAT Tarif 2021 abschließbar. Er kann auch mit den gewerblichen JUR-Produkten (mit Ausnahme von JURVEREIN) des Tarifs 2021 für den gemäß Familiendefinition im privaten und beruflichen Bereich in Ausübung einer nichtselbstständigen Tätigkeit mitversicherten Ehe-/Lebenspartner abgeschlossen werden, wenn der Anstellungsvertrag nicht mit dem Versicherungsnehmer oder einer mitversicherten Firma besteht. Versicherbar ist der Anstellungsvertrags-Rechtsschutz für Geschäftsführer einer GmbH oder Vorstand einer AG mit Sitz in Deutschland. Das Jahresbruttoeinkommen in ursächlichem Zusammenhang mit dieser Tätigkeit darf 150.000,- € – bezogen auf das letzte Kalenderjahr – nicht übersteigen. Sofern das Einkommen die Grenze während der Vertragslaufzeit übersteigt, gelten die Regelungen der ARB.

Definition Jahresbruttoeinkommen: Das Jahresbruttoeinkommen in ursächlichem Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit setzt sich zusammen aus Einkünften aus nichtselbstständiger Tätigkeit bzw. Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit. Hierunter fallen das Gehalt, variable Bezüge sowie die als geldwerter Vorteil einzustufenden Leistungen wie die Altersvorsorge, der Firmenwagen und andere Zusatzeleistungen. Erhält der Versicherungsnehmer daneben noch Gewinnausschüttungen oder sonstige Kapitalerträge erzielt er Einkünfte aus Kapitalvermögen, die in ursächlichem Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit stehen, sind diese dann ebenfalls zu berücksichtigen.

3. Grundstücks- und Mietbereich

Rechtsschutz für Eigentümer, Vermieter oder Mieter von Gebäuden, Wohnungen und Grundstücken (§ 29 AUXILIA ARB/2021)

3.1. Rechtsschutz für Mieter und selbst nutzende Eigentümer

Der Versicherungsnehmer kann sich als Mieter oder Eigentümer von privat selbst bewohnten Wohnungen versichern.

- Alle selbst bewohnten Wohnungen bzw. Einfamilienhäuser im Inland sind zu einem Jahresbeitrag versichert
- Mitversichert sind alle privat selbst genutzten Garagen/Carports im Inland
- Mitversichert sind die privat selbst genutzten Schreber-/ Kleingarten-/ Wochengrundstücke im Inland
- Mitversichert ist die private Kurzzeitvermietung des Erstwohnsitzes für insgesamt nicht über 8 Wochen im Jahr, sofern eine notwendige Erlaubnis / Genehmigung vorliegt
- Mitversichert ist die Vermietung von bis zu drei Zimmern in der Hauptwohnung des Versicherungsnehmers (Erstwohnsitz)
- Ist der Versicherungsnehmer zusätzlich Eigentümer einer Wohnung im Inland und überlässt er diese unentgeltlich einem Dritten, ist diese Wohnung mitversichert. Eine unentgeltliche Überlassung liegt nur dann vor, wenn der Versicherungsnehmer als Überlasser das vollständige, uneingeschränkte Nutzungsrecht am Objekt hat. (Das ist nicht der Fall, wenn z.B. die Wohnung mit einem Nießbrauch/Wohnrecht belastet ist oder der Versicherungsnehmer nicht zu 100% Eigentümer ist). Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, kann das Objekt über den Rechtschutz für Vermieter versichert werden

3.2. Rechtsschutz für Vermieter und Verpächter

Der Versicherungsnehmer kann sich als Eigentümer und Vermieter von Wohnungen und / oder Gewerbeobjekten versichern.

- Jedes Objekt ist einzeln zu versichern

- Sind der Versicherungsnehmer und / oder die mitversicherten Personen gemäß Familiendefinition Eigentümer mehrerer / aller Einheiten in einem Objekt unter der gleichen Anschrift, müssen alle in diesem Objekt befindlichen Einheiten, die in ihrem Eigentum stehen, versichert werden. Dies gilt sowohl für die vom Eigentümer selbst bewohnten Wohn- oder selbst genutzten gewerblichen Einheiten wie auch für vermietete Wohn- oder gewerblich vermietete / verpachtete Einheiten. Die Auswahl einzelner Einheiten ist nicht möglich
- Die Einliegerwohnung im ansonsten selbst bewohnten Einfamilienhaus kann zu einem reduzierten Beitrag abgesichert werden. Bei einer Einliegerwohnung handelt es sich um eine zusätzliche Wohnung in einem Einfamilienhaus, die gegenüber der Hauptwohnung von untergeordneter Bedeutung ist. Die Einliegerwohnung muss separat zu vermieten sein, was aber nicht bedeutet, dass diese auch abgeschlossen sein muss
- Bei vollständiger vorübergehender (Unter-) Vermietung des Erstwohnsitzes bleibt der Rechtsschutz gegenüber dem eigenen Vermieter aus der Anmietung der Wohnung bestehen, sofern zugleich der Rechtsschutz für Mieter und selbst nutzende Eigentümer versichert ist
- Bei Vermietung an mehrere Nutzer (einzelne Zimmer), ist pro Mietvertrag ein Rechtsschutz für Vermieter und Verpächter abzuschließen
- Die private Kurzzeitvermietung eines im Eigentum des Versicherungsnehmers und / oder einer mitversicherten Person gemäß Familiendefinition befindlichen Ferienhaus / -Wohnung kann je Objekt zum Festbeitrag abgesichert werden
- Es werden maximal 5 vermietete Wohneinheiten / 5 vermietete Gewerbeeinheiten versichert

3.3. Besondere Hinweise

- Aufgrund der Objektbezogenheit des Grundstücks- und Miet-Rechtsschutzes besteht bei der Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Umfang von § 29 AUXILIA ARB/2021 auch für weitere Miteigentümer / Mitmieter ohne namentliche Nennung neben dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz. Kein Versicherungsschutz besteht für Rechtsstreitigkeiten untereinander
- Objekte außerhalb der Bundesrepublik Deutschland sind generell nicht versicherbar

E: AUXILIA Serviceleistungen

Während der Vertragslaufzeit des Rechtsschutzversicherungsvertrages bietet die AUXILIA verschiedene Serviceleistungen durch Servicepartner an. Unsere langjährige Erfahrung im Rechtsschutz-Bereich hat gezeigt, dass unsere Kunden mit Hilfe dieser Services viele Probleme einfach, schnell und zufriedenstellend lösen können.

1. Telefonische Rechtsberatung

Für den Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen gemäß Familiendefinition steht die telefonische Rechtsberatung der AUXILIA durch unabhängige Rechtsanwälte unter der Telefonnummer 089 / 539 81-333 in versicherten und in nicht versicherten Angelegenheiten kostenfrei zur Verfügung.

Für diesen Service besteht keine Wartezeit.

2. Online-Beratung

Der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen gemäß Familiendefinition können in versicherten Fällen eine kostenfreie Online-Rechtsberatung durch einen unabhängigen Rechtsanwalt nutzen. Für die Inanspruchnahme der Online-Beratung stellt die AUXILIA unter www.ks-auxilia.de/online-beratung ein Online-Formular mit Upload-Möglichkeit für Unterlagen zur Verfügung. Für diesen Service besteht keine Wartezeit.

3. Online-BeratungXL

Damit Versicherungsschutz besteht, müssen mehrere Voraussetzungen erfüllt sein. So kann es vorkommen, dass zwar ein Rechtsschutzfall nach § 4 AUXILIA ARB/2021 im grundsätzlich versicherten Bereich vorliegt, die Angelegenheit jedoch wegen eines Risikoausschlusses nach § 3 AUXILIA ARB/2021 nicht versichert ist. Bei der AUXILIA kann der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen gemäß Familiendefinition in diesen Fällen eine kostenfreie Online-Beratung durch einen unabhängigen Rechtsanwalt nutzen.

Für die Inanspruchnahme dieser Online-BeratungXL stellt die AUXILIA unter www.ks-auxilia.de/online-beratung ein Online-Formular mit Upload-Möglichkeit für Unterlagen zur Verfügung.

Für diesen Service besteht keine Wartezeit.

Nicht angeboten werden kann dieser Service, wenn der Risikoausschluss in § 3 Abs. 2 g) AUXILIA ARB/2021 betroffen ist (Streitigkeiten aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag gegen die AUXILIA oder das für diese tägliche Schadenabwicklungsunternehmen).

4. Online-Beratung für arbeitsrechtliche Aufhebungsvereinbarungen

Bei Vorliegen eines Beratungsbedarfs können der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen gemäß Familiendefinition eine arbeitsrechtliche Aufhebungsvereinbarung durch einen unabhängigen Rechtsanwalt kostenfrei überprüfen lassen, wenn sie als Arbeitnehmer betroffen sind.

Es muss der Berufs-Rechtsschutz für Nichtselbstständige versichert sein und es darf kein Risikoausschluss nach § 3 AUXILIA ARB/2021 vorliegen.

Für die Inanspruchnahme der Online-Beratung für arbeitsrechtliche Aufhebungsvereinbarungen stellt die AUXILIA unter www.ks-auxilia.de/service ein

Online-Formular mit Upload-Möglichkeit für Unterlagen zur Verfügung. Der Rechtsanwalt meldet sich dann für die Beantwortung der Fragen telefonisch beim Versicherungsnehmer / den mitversicherten Personen.

Für diesen Service besteht eine Wartezeit von drei Monaten ab Versicherungsbeginn.

Alternativ können der Versicherungsnehmer / die mitversicherten Personen sich auch telefonisch unter 089 / 539 81-333 zu der arbeitsrechtlichen Aufhebungsvereinbarung beraten lassen. In diesem Fall besteht keine Wartezeit.

5. Online-Vertrags-Check

Der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen gemäß Familiendefinition können private Verbraucherverträge durch einen unabhängigen Rechtsanwalt, auch ohne Rechtsschutzfall, kostenfrei überprüfen lassen. Ein privater Verbrauchervertrag liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer / die mitversicherte Person zu privaten Zwecken einen Vertrag mit einem Unternehmer abgeschlossen hat.

Der Online-Vertrags-Check ist möglich, wenn der Versicherungsnehmer / die mitversicherte Person einen privaten Verbrauchervertrag

- beabsichtigt abzuschließen oder
- bei bereits abgeschlossenen Verträgen innerhalb der gesetzlichen oder vertraglichen Widerrufsfrist.

Auf den Vertrag muss deutsches Recht anwendbar sein. Auch muss der betroffene Bereich grundsätzlich versichert sein (z.B. Verkehrs-Rechtsschutz nötig bei Autokaufvertrag, Privat-Rechtsschutz bei Möbelkaufvertrag) und es darf kein Risikoaußchluss nach § 3 AUXILIA ARB/2021 vorliegen.

Für die Inanspruchnahme des Online-Vertrags-Checks stellt die AUXILIA unter www.ks-auxilia.de/service ein Online-Formular mit Upload-Möglichkeit für Unterlagen zur Verfügung. Der Rechtsanwalt meldet sich dann für die Beantwortung der Fragen telefonisch beim Versicherungsnehmer / den mitversicherten Personen.

Für diesen Service besteht keine Wartezeit.

6. Web-Check

Der Versicherungsnehmer kann seine betriebliche Website kostenfrei durch einen unabhängigen Rechtsanwalt rechtlich prüfen lassen.

Möglich ist dies, wenn §§ 24, 24 a, 27 oder 28 AUXILIA ARB/2021 oder Kleinunternehmer-Rechtsschutz (Klausel 6 AUXILIA ARB/2021) versichert ist, die Website in deutscher Sprache verfasst ist und auf die Website deutsches Recht anwendbar ist.

Gegenstand der rechtlichen Prüfung ist

- die Verletzung von Namens- und Kennzeichnungsrechten der Domain (Prüfung über die Datenbank des Deutschen Patent- und Markenamtes (DPMA) nach identischen deutschen Marken)
- das Haftungsrisiko bei Verlinkungen
- das urheberrechtliche Risiko bei Texten und Bildern (formelle Prüfung der urheberrechtlichen Kennzeichnungspflicht)
- die Übereinstimmung der Widerrufs- und Rückgaberechtsbelehrung mit §§ 312 ff BGB
- die Übereinstimmung des Impressums und der Datenschutzbelehrung mit dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)
- die Zustimmung des Seitenbesuchers bei der Nutzung von Cookies
- die Verschlüsselung und Einwilligung bei Kontaktformularen
- die Verordnung über Informationspflichten für Dienstleistungserbringer (DL-InfoV).

Eine technische Tiefenprüfung (z.B. Analyse- und Tracking-Tools, Banner, Prüfung des Quelltextes) sowie eine Prüfung der fachlichen Richtigkeit der gemachten Angaben ist nicht Gegenstand der rechtlichen Prüfung.

Die Website kann während der Vertragslaufzeit bei der AUXILIA einmal im Abstand von jeweils fünf Jahren überprüft werden.

Der Versicherungsnehmer muss seine Website zur Prüfung über das im Kunden-Portal der AUXILIA unter www.ks-auxilia.de/kundenportal bereitgestellte Formular anmelden. Er bekommt dann per E-Mail eine Rückmeldung des Rechtsanwalts mit dem Prüfergebnis.

Für diesen Service besteht keine Wartezeit.

7. Online-Reputations-Schutz

7.1. Online-Reputations-Schutz für Privatkunden

Im Falle einer Rufschädigung im Internet können der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen gemäß Familiendefinition mit Hilfe eines spezialisierten Dienstleisters gegen diese Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts vorgehen.

Hierfür muss der Versicherungsnehmer / die mitversicherte Person das unter www.ks-auxilia.de/service bereit gestellte Online-Formular zur Meldung nutzen und den Link zu der Website mit der rufschädigenden Äußerung angeben.

Diesen Service können Kunden mit versichertem Privat-Bereich kostenfrei nutzen.

Für diesen Service besteht keine Wartezeit.

7.2. Online-Reputations-Schutz für Gewerbekunden

Im Falle einer Rufschädigung im Internet kann der Versicherungsnehmer mit

Hilfe eines spezialisierten Dienstleisters gegen diese Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts – hier des Unternehmenspersönlichkeitsrechts - vorgehen.

Hierfür muss der Versicherungsnehmer das unter www.ks-auxilia.de/service bereitgestellte Online-Formular zur Meldung nutzen und den Link zu der Website mit der rufschädigenden Äußerung angeben.

Diesen Service können Kunden mit versichertem Firmen-, Landwirtschafts-, oder Vereins-Bereich (§§ 24, 24 a, 27 oder 28 AUXILIA ARB/2021 sowie Kleinunternehmer-Rechtsschutz (Klausel 6 AUXILIA ARB/2021) kostenfrei nutzen.

Für diesen Service besteht keine Wartezeit.

8. Cyber-Mobbing-Hilfe

Wenn der Versicherungsnehmer oder die mitversicherten Personen gemäß Familiendefinition Opfer eines Cyber-Mobbing-Falles geworden sind, können sie Hilfe in Form einer telefonischen, psychologischen Beratung durch Fachleute bekommen. Cyber-Mobbing ist das Beleidigen, Belästigen, seelische Schikanieren, Quälen, Verletzen oder die Rufschädigung einer Person im Internet.

Zu dieser psychologischen Beratung können sich die mit Privat-Bereich versicherten Personen entweder unter 089 / 539 81-333 oder über das Online-Formular im Kunden-Portal unter www.ks-auxilia.de/service zur Beratung anmelden. Sie werden dann von den entsprechenden Fachleuten zurückgerufen. Diese geben konkrete Lösungsvorschläge und Handlungsempfehlungen. Wenn es die versicherte Person wünscht, können auch zuständige, spezialisierte Polizeibehörden oder spezialisierte Psychologen vor Ort genannt werden. Diese telefonische Beratung ist kosten- und gebührenfrei.

Für diesen Service besteht keine Wartezeit.

9. BU-Antrags-Check

Bei der Beantragung der Leistung aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung gilt es Vieles zu beachten. Wer hier einen Fehler macht, sieht sich später oft einem unerwarteten Rechtsstreit ausgesetzt. Daher bietet die AUXILIA ihren Kunden mit versichertem Privat-Bereich die Möglichkeit, sich bei der Beantragung einer Berufsunfähigkeitsrente von einem spezialisierten Dienstleister kostenfrei telefonisch unterstützen zu lassen. Dies gilt nicht, wenn vom Versicherungsnehmer bereits ein Rechtsanwalt beauftragt worden ist.

Gegenstand des BU-Antrags-Checks ist:

- die Prüfung der vorliegenden Leistungsansprüche
- eine mündliche Ersteinschätzung zur versicherungsrechtlichen Sachlage
- eine mündliche Erläuterung der Handlungsoptionen
- die mündliche Abstimmung der Angaben im Leistungsantrag an die Versicherungsgesellschaft sowie die Klärung, ob alle erforderlichen Nachweise vorliegen

Nicht Gegenstand des BU-Antrags-Checks ist eine Tätigkeit für die Kunden der AUXILIA nach Einreichung des Leistungsantrags.

Hierzu können der Versicherungsnehmer oder die mitversicherten Personen gemäß Familiendefinition den Sachverhalt unter 089/539 81-333 melden. Bei bestehendem Versicherungsschutz kann sich der Versicherungsnehmer / die mitversicherte Person anschließend mit dem genannten Dienstleister in Verbindung setzen und das weitere Vorgehen besprechen.

Für diesen Service besteht eine Wartezeit von drei Monaten ab Versicherungsbeginn.

Hinweis:

Der beschriebene BU-Antrags-Check gilt in demselben Umfang und unter denselben Voraussetzungen auch für die Beantragung von Leistungen aus einer privaten Erwerbsunfähigkeits- bzw. Grundfähigkeitsversicherung.

10. Mediation

Durch eine Mediation können viele Rechtsstreitigkeiten, die sonst in einem oft langwierigen und nervenaufreibenden Gerichtsverfahren geklärt werden müssten, schnell und unbürokratisch gelöst werden. Der Mediator vermittelt als neutraler, unparteiischer Dritter zwischen den Parteien und hilft diesen, eine einvernehmliche, auf ihren Interessen und Bedürfnissen basierende Lösung zu finden.

Der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen gemäß Familiendefinition können

- in versicherten Fällen,
- bei Verhandlungen über einen arbeitsrechtlichen Aufhebungsvertrag oder bei Androhung der Kündigung eines Arbeitsverhältnisses und
- bei Streitigkeiten aus dem kollektiven Arbeits- und Dienstrecht, wenn ein Rechtsschutzfall gemäß § 4 Abs. 1 f) AUXILIA ARB/2021 vorliegt eine Mediation in Anspruch nehmen.

Auf Wunsch des Versicherungsnehmers / der mitversicherten Personen kann die AUXILIA einen Mediator benennen:

- Die Mediation ist als Präsenzmediation mit Anwesenheit beider Parteien möglich oder – noch komfortabler – per Telefon. In diesem Fall meldet sich der Mediator telefonisch beim Versicherungsnehmer / der mitversicherten Person, bespricht den Fall und setzt sich dann mit der Gegenseite in Verbindung, um eine einvernehmliche Lösung zu finden. Der Versicherungsnehmer / die mitversicherte Person muss also keinen direkten Kontakt mit der Gegenseite haben. Bei der telefonischen Mediation übernimmt die AUXILIA die Kosten der Mediation – auch die des Gegners.

- Bei der Präsenzmediation werden die Kosten anteilig im Verhältnis versicherter zu nicht versicherten Personen erstattet bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,- € je Mediationsverfahren bzw. 6.000,- € für alle im Kalenderjahr eingeleiteten Mediationsverfahren.

Wählt der Versicherungsnehmer / die mitversicherte Person den Mediator selbst aus, erstattet die AUXILIA bis zu 8 Sitzungsstunden à 180,- €, anteilig im Verhältnis versicherter zu nicht versicherten Personen.

Der Mediationsfall kann wahlweise unter 089 / 539 81-333 oder über das Online-Formular unter www.ks-auxilia.de/service gemeldet werden.

Für diesen Service besteht keine Wartezeit

11. MediationXL

Wie bei der unter Punkt 3. genannten Online-BeratungXL kann bei Vorliegen eines Risikoausschlusses nach § 3 AUXILIA ARB/2021 in ansonsten versicherten Fällen auch eine MediationXL durch den Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen gemäß Familiendefinition in Anspruch genommen werden.

Für den Ablauf und die Kostenerstattung gelten die Regelungen der Mediation (siehe Punkt 10.).

Für diesen Service besteht keine Wartezeit.

12. Vorsorge-Generatoren

Das Thema Vorsorge wird immer wichtiger und umfasst immer mehr Bereiche. Daher stellt die AUXILIA ihren Kunden in den versicherten Bereichen kostenfrei verschiedene Generatoren rund um dieses Thema zur Verfügung. Auf diese Weise kann jeder selbst schnell, einfach und bequem von zu Hause aus nach seinen Wünschen mit anwaltlich geprüften Texten persönlich vorsorgen.

Kunden mit versichertem Privat-Bereich können Generatoren zur Erstellung folgender Vorsorgeverfügungen nutzen:

- Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung
- Sorgerechtsverfügung
- Bestattungsverfügung
- Haustierverfügung
- Testament
- Testament für den digitalen Nachlass

Für Patientenverfügungen mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung bietet das Zentrale Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer eine Registrierung des Hinterlegungsortes dieser Dokumente an. Die diesbezügliche Registrierungsgebühr wird von der AUXILIA übernommen.

Kunden mit versichertem Firmen- oder Landwirtschafts-Bereich (§§ 24, 27 oder 28 AUXILIA ARB/2021) sowie Kleinunternehmer-Rechtsschutz (Klausel 6 AUXILIA ARB/2021) können zusätzlich den Generator zur Erstellung einer Unternehmervollmacht nutzen.

Die Generatoren sind im Kunden-Portal der AUXILIA, unter www.ks-auxilia.de/kundenportal zu finden.

Für diesen Service besteht keine Wartezeit.

13. Vorlagen-Portal

Im Kunden-Portal stehen Musterverträge, Musterschreiben und Checklisten aus verschiedenen Rechtsgebieten kostenfrei zum Download zur Verfügung.

Für diesen Service besteht keine Wartezeit.

14. InkassoPro

Kunden der AUXILIA mit versichertem Firmen-, Landwirtschafts- oder Ver eins-Bereich (§§ 24, 24 a, 27 oder 28 AUXILIA ARB/2021) oder Kleinunternehmer-Rechtsschutz (Klausel 6 AUXILIA ARB/2021) erhalten Zugang zu einem professionellen Forderungsmanagement bei einem Servicepartner mit günstigen Sonderkonditionen.

Der Versicherungsnehmer wird – sofern die Service-Leistung nicht ausdrücklich abgewählt wird - nach Policingierung seines Rechtsschutzantrages von dem Inkasso-Partner der AUXILIA angeschrieben. Darin sind die Zugangsdaten zum Inkasso-Portal enthalten

Für diesen Service besteht keine Wartezeit.

15. Bußgeld-Check

Die AUXILIA stellt ihren Kunden ein kostenfreies Online-Tool für die Prüfung von Geschwindigkeits-, Abstands-, Rotlicht- sowie Halte- und Parkverstößen im Verkehrsbereich zur Verfügung.

Die Kunden erhalten Informationen zur Höhe der angedrohten Geldbuße sowie zu einem möglichen Fahrverbot bzw. Punkten. Außerdem sind in Form einer Pro/Contra-Gegenüberstellung Kriterien aufgeführt, anhand derer die Entscheidung, ob sich im konkreten Fall ein rechtliches Vorgehen empfiehlt, erleichtert wird.

Der Bußgeld-Check ist im Kundenportal der AUXILIA, unter www.ks-auxilia.de/kundenportal zu finden.

Für diesen Service besteht keine Wartezeit.

Allgemeine Hinweise zu den Serviceleistungen:

Für die Nutzung dieser Serviceleistungen fällt keine Selbstbeteiligung an. Die Nutzung dieser Serviceleistungen führt bei Vereinbarung einer fallenden Selbstbeteiligung nicht zu einer Rückstufung und es erfolgt auch keine Wertung als Schaden (Rechtsschutzfall) im Sinne einer außerordentlichen Kündigung (§ 13 AUXILIA ARB/2021).

Die AUXILIA übernimmt keine Haftung im Zusammenhang mit einer Nicht- oder Schlechterfüllung der Serviceleistungen. Für die Leistungen und deren Inhalt ist allein der Servicepartner verantwortlich. Die AUXILIA ist berechtigt, die Servicepartner ohne Vorankündigung zu wechseln.

Hinweis nach § 19 Abs.5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zur Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers gemäß § 19 Abs.1 VVG

Damit wir Ihren Versicherungsantrag / Ihre Angebotsanfrage ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Antrag / in der Angebotsanfrage wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Rechtsschutzfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Rechtsschutzfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrages zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrbürgsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Rechtsschutzfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Datenschutzhinweise

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG und den KRAFTFAHRER-SCHUTZ e.V. (im folgenden KS/AUXILIA genannt) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG

Uhlandstraße 7

80336 München

Telefon: 089/539 81 - 0

Fax: 089/539 81 - 250

E-Mail: zentrale@ks-auxilia.de

Unsren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse oder per Mail unter: datenschutzbeauftragter@ks-auxilia.de.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus haben wir uns auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.ks-auxilia.de/datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit uns bestehender Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftsserteile.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten, wie z.B. Ihre Gesundheitsdaten, erforderlich sind, verarbeiten wir diese gem. Art. 9 Abs. 2 f) DSGVO. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte sowie für andere Produkte von KS/AUXILIA und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

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

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeiten Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an den Sie betreuenden Vermittler, soweit dieser die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Der KRAFTFAHRER-SCHUTZ e.V. nimmt bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang entnehmen. Die jeweils aktuelle Version finden Sie auf unserer Internetseite unter www.ks-auxilia.de/datenschutz.

Datenverarbeitung im Zusammenhang mit InkassoPro:

Um zwischen First Debit GmbH und dem Kunden, der die Dienstleistung in Anspruch nehmen möchte einen Kontakt herstellen zu können, verarbeiten und übermitteln wir die erforderlichen Kundendaten (wie beispielsweise Firmenname, Ansprechpartner, Anschrift, Telefon, E-Mail, Branche und teilweise Versicherungsumfang) an die First Debit GmbH, Am Hülsenbusch 23, 59063 Hamm. Rechtsgrundlage dieser Übermittlung ist Ihre Einwilligung gem. Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a der DSGVO.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu stehen.

Widerspruchsrecht

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

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

Verarbeiten wir Ihre Daten auf Basis einer Einwilligung (Art.6 Absatz 1 Buchstabe a der DSGVO), können Sie dieser Verarbeitung jederzeit widersprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Bayr.Landesamt für Datenschutzaufsicht

Promenade 27 (Schloss)

91522 Ansbach

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung, dem Bezug von Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten an die infoscore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Personen, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur ICD i.S.d. Art. 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung („EU DSGVO“), d.h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie auf der folgenden Seite, beziehungsweise unter www.ks-auxila.de/datenschutz.

Dienstleisterliste

Stand: März 2023

Gesellschaften der KS-Gruppe, die an gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren der Stammdaten teilnehmen:

- AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG
- KS Versicherungs-AG
- KRAFTFAHRER-SCHUTZ e.V.

I. Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags (Einzelnennung)

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Gegenstand / Zweck der Beauftragung
AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG	KRAFTFAHRER-SCHUTZ e.V. advaro Services GmbH eConsult (Webakte)	– Zentrale Dienste – Vertragsverwaltung und -service – Teilweise Finanz- und Rechnungswesen – E-Mail Services – IT – Datenschutzmanagement – Inkassodienstleister für vertragliche Forderungen – technische Bereitstellung Webservice elektronische Kommunikation mit Anwälten
KRAFTFAHRER-SCHUTZ e.V.	KS-Software sp. z o.o. IMA Deutschland GmbH Königs Inkasso Deutsche Post Inhouse Services GmbH und Deutsche Post AG CleverReach GmbH & Co. KG ABIS GmbH caralegal GmbH infoscore Consumer Data GmbH ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG	– Wartung und Entwicklung von Software – Regulierung der Clubleistungen – Forderungsmanagement – Versand von Postsendungen – Versand vom E-Mail-Newsletter – Ermittlung Nachsendeadressen – Adressermittlung / Adressprüfung – Bereitstellung System zur Durchführung des Datenschutzmanagements – Bonitätsprüfung in der Antragsbearbeitung – verwaltet Zusatz-Sterbegeldversicherung

II. Kategorien von Dienstleistern

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Gegenstand / Zweck der Beauftragung
AUXILIA Rechtschutz-Versicherungs-AG	Rechtsanwälte Dienstleister für BU-Antrags-Check Mediatoren Rückversicherung Forderungsmanagement Angebot Inkassodienstleistungen Dienstleister für Reputations- und Bewertungscheck für Kunden Beratungsdienstleister gegen Cybermobbing für Kunden Banken Wirtschaftsprüfer	<ul style="list-style-type: none"> – Telefonische Beratung – Onlineberatung – Regressverfahren – Abwehr von Deckungsklagen – Beratung in Deckungsfragen – Beratung bei Beantragung von Leistungen aus einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung – Beratung und Vertretung in weiteren rechtlichen Fragen – Beratung bei Beantragung von Leistungen aus einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung – Mediation – Rückversicherung – Realisierung von Forderungen – Angebot von Inkassodienstleistungen für Kunden – Unterstützung bei Löschungs- oder Änderungsanfragen von Rezensionen und negativen oder unerwünschten Einträgen im Internet – Sichtung von und Beratung zu aktueller Reputation – Psychologische Beratung bei Cybermobbing – Abwicklung des Zahlungsverkehrs – Buchprüfung, Revision
KRAFTFAHRER-SCHUTZ e.V.	Marketing Agenturen /-tools/-provider Beratungsdienstleister gegen Cybermobbing für Kunden Rechtsanwälte Online-PR und Reputationsmanagement IT-Wartungsdienstleister IT- und Telekommunikationsdienstleister Entsorger Maklerverwaltungsprogramme Hoster Banken	<ul style="list-style-type: none"> – Marketing-Aktionen und Unternehmenskommunikation zu Produkten und Dienstleistungen – Psychologische Beratung bei Cybermobbing – Beratung und Vertretung in rechtlichen Fragen – Annahme von Anträgen zur Datenlöschung – Löschung reputationsschädigender Internetinhalte sowie Wiederherstellung sog. E-Reputation – Kontinuierliches Monitoring der persönlichen Daten, Warn-Service per E-Mail bei kritischen Funden – Einholung Beratung – Kontinuierliches Reporting zu den bisherigen und aktuellen (auch gelöschten) Bewertungen – Datenrettung – Wartung von Systemen und Anlagen – IT-, Netzwerk- und Telefoniebetreiber, Internet, E-Mail Services – Vernichtung von vertraulichen Unterlagen – Datentransfer mit Vermittlern – Korrektur und Erfassen von Daten – Abwicklung des Zahlungsverkehrs

Sofern sich Änderungen in der Liste der Dienstleister ergeben haben, finden Sie die aktualisierte Liste im Internet unter www.ks-auxilia.de/datenschutz.

Information zur Bonitätsprüfung

Information gem. Art. 14 EU-DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH („ICD“)

1. Name und Kontaktdaten der ICD (verantwortliche Stelle) sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden
Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der ICD ist unter der o.a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter: datenschutz@arvato-infoscore.de erreichbar.

2. Zwecke der Datenverarbeitung der ICD

Die ICD verarbeitet und speichert personenbezogene Daten, um ihren Vertragspartnern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen sowie zur Prüfung der Erreichbarkeit von Personen unter den von diesen angegebenen Adressen zu geben. Hierzu werden auch Wahrscheinlichkeits- bzw. Scoringwerte errechnet und übermittelt. Solche Auskünfte sind notwendig und erlaubt, um das Zahlungsausfallrisiko z.B. bei einer Kreditvergabe, beim Rechnungskauf oder bei Abschluss eines Versicherungsvertrages vorab einschätzen zu können. Die Datenverarbeitung und die darauf basierenden Auskunftserteilungen der ICD dienen gleichzeitig der Bewahrung der Auskunftsempfänger vor wirtschaftlichen Verlusten und schützen Verbraucher gleichzeitig vor der Gefahr der übermäßigen Verschuldung. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, zur Risikosteuerung, zur Festlegung von Zahlarten oder Konditionen sowie zur Tarifierung.

3. Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung der ICD

Die ICD ist ein Auskunfteiunternehmen, das als solches bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde gemeldet ist. Die Verarbeitung der Daten durch die ICD erfolgt auf Basis einer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1a i.V.m. Art. 7 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) oder auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und sofern die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, nicht überwiegen. Die ICD stellt ihren Vertragspartnern die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn eine Einwilligung des Betroffenen vorliegt oder von den Vertragspartnern ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit wirtschaftlichem Risiko gegeben (z.B. Rechnungskauf, Kreditvergabe, Abschluss eines Mobilfunk-, Festnetz- oder Versicherungsvertrages).

4. Kategorien der personenbezogenen Daten der ICD

Von der ICD werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften), Informationen zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe auch Ziff. 5), zu Schuldnerverzeichniseintragen, (Privat-) Insolvenzverfahren und zur (Nicht-)Erreichbarkeit unter der angegebenen Adresse sowie entsprechende Scorewerte verarbeitet bzw. gespeichert.

5. Herkunft der Daten der ICD

Die Daten der ICD stammen aus den amtlichen Insolvenzveröffentlichungen sowie den Schuldnerverzeichnissen, die bei den zentralen Vollstreckungsgerichten geführt werden. Dazu kommen Informationen von Vertragspartnern der ICD über vertragswidriges Zahlungsverhalten basierend auf gerichtlichen sowie außergerichtlichen Inkassmaßnahmen. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) aus den Anfragen von Vertragspartnern der ICD gespeichert.

6. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten der ICD

Empfänger sind ausschließlich Vertragspartner der ICD. Dies sind insbesondere Unternehmen, die ein wirtschaftliches Risiko tragen und ihren Sitz im europäischen Wirtschaftsraum, in Großbritannien und in der Schweiz haben. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um Versandhandels- bzw. eCommerce-, Telekommunikations- und Versicherungsunternehmen, Finanzdienstleister (z.B. Banken, Kreditkartenanbieter), Energieversorgungs- und Dienstleistungsunternehmen. Darüber hinaus gehören zu den Vertragspartnern der ICD Unternehmen, die Forderungen einziehen, wie etwa Inkassounternehmen, Abrechnungsstellen oder Rechtsanwälte.

7. Dauer der Datenspeicherung der ICD

Die ICD speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit, nämlich solange, wie deren Speicherung i.S.d. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO notwendig ist.

Die bei ICD zur Anwendung kommenden Prüf- und Löschfristen entsprechen einer Selbstverpflichtung (Code of Conduct) der im Verband „Die Wirtschaftsauskunftei e.V.“ zusammengeschlossenen Auskunfteiunternehmen.

- Informationen über fällige und unbestrittene Forderungen bleiben gespeichert, so lange deren Ausgleich nicht bekannt gegeben wurde; die Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung wird jeweils taggenau nach vier Jahren überprüft. Wird der Ausgleich der Forderung bekannt gegeben, erfolgt eine Löschung der personenbezogenen Daten taggenau drei Jahre danach.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte (Eintragungen nach § 882c Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 – 3 ZPO) werden taggenau nach drei Jahren gelöscht, jedoch vorzeitig, wenn der ICD eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird.

- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren werden taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder nach Erteilung oder Versagung der Restschuldbefreiung gelöscht.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung werden taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Angaben über Anfragen werden spätestens taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist.

8. Betroffenenrechte gegenüber der ICD

Jede betroffene Person hat gegenüber der ICD das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die ICD zuständige Aufsichtsbehörde -Der Landesdatenschutzbeauftragte für den Datenschutz Baden-Württemberg, Königstr. 10a, 70173 Stuttgart- zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DSGVO erteilt wurden. Der Wideruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, gegenüber der ICD widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die ICD zu Ihrer Person gespeichert und an wen sie welche Daten übermittelt hat, teilt Ihnen die ICD das gerne im Rahmen einer – unentgeltlichen – schriftlichen Selbstauskunft mit. Die ICD bittet um Ihr Verständnis, dass sie aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch des Auskunftsrechts durch Dritte zu vermeiden, benötigt die ICD folgende Angaben von Ihnen: Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum, Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort), ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre (dies dient der Vollständigkeit der zu erteilenden Auskunft).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises beifügen, erleichtern Sie der ICD die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter <https://www.arvato.com/finance/de/verbraucher/selbstauskunft/selbstauskunft-anfordern.html> beantragen.

9. Profilbildung/Profiling/Scoring

Die ICD-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring der ICD wird anhand von Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose insbesondere über Zahlungswahrscheinlichkeiten erstellt. Das Scoring basiert primär auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der ICD gespeicherten Informationen. Anhand dieser Daten, von adressbezogenen Daten sowie von Anschriftendaten erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren (insbes. Verfahren der logistischen Regression) eine Zuordnung zu Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliches Zahlungsverhalten aufwiesen.

Folgende Datenarten werden bei der ICD für das Scoring verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Berechnung mit einfließt: Daten zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe Ziff. 4. u. 5.), zu Schuldnerverzeichnis-Eintragungen und Insolvenzverfahren (siehe Ziff. 4. u. 5.), Geschlecht und Alter der Person, adressbezogene Daten (Bekanntsein des Namens bzw. des Haushalts an der Adresse, Anzahl bekannter Personen im Haushalt (Haushaltstruktur), Bekanntsein der Adresse), Anschriftendaten (Informationen zu vertragswidrigem Zahlungsverhalten in Ihrem Wohnungsgebiet (Straße/Haus)), Daten aus Anfragen von Vertragspartnern der ICD.

Besondere Kategorien von Daten i.S.d. Art. 9 DSGVO (z.B. Angaben zur Staatsangehörigkeit, ethnischen Herkunft oder zu politischen oder religiösen Einstellungen) werden von ICD weder gespeichert noch bei der Berechnung von Wahrscheinlichkeitswerten berücksichtigt. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DSGVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der ICD gespeicherten Informationen nach Art. 15 DSGVO, hat keinen Einfluss auf das Scoring.

Die ICD selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Rechtsgeschäfts oder dessen Rahmenbedingungen (wie z.B. angebotene Zahlarten), sie unterstützt die ihr angeschlossenen Vertragspartner lediglich mit ihren Informationen bei der diesbezüglichen Entscheidungsfindung. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit sowie die darauf basierende Entscheidung erfolgt allein durch Ihren Geschäftspartner.

Wie zahlungsfähig ist Ihr Kunde?

InkassoPro – das professionelle Forderungsmanagement und eine kostenlose Serviceleistung für Rechtsschutzkunden der AUXILIA.

Mit InkassoPro erhalten Sie Zugang zu einem hochprofessionellen Inkasso-Management – eine schnelle, unbürokratische und effektive Hilfe für die Finanzen Ihrer Firma:

- Günstige Bonitätsauskünfte für Privatpersonen sowie Firmenauskünfte führender Anbieter
- Eintreiben offener unstrittiger Forderungen
- Kostenschutz bei außergerichtlichen und gerichtlichen Mahnverfahren
- First Debit organisiert ein möglicherweise notwendiges Klageverfahren
- Langzeitüberwachung bereits erwirkter Titel
- Kostenloses Online-Portal für schnelle, einfache Abfragen, Übergaben der Forderungen und Reporting

Partner der AUXILIA-Rechtsschutz ist die First Debit GmbH. First Debit ist ein inhabergeführter Spezialdienstleister für Forderungsmanagement. Jahrelange Erfahrung trifft dort auf dynamische Prozesse, seriöse Abwicklung und ein motiviertes Team.

Das Inkasso

Weit mehr als die Hälfte aller Firmen, Selbstständige und Freiberufler erhalten nach Rechnungsstellung nicht ihr Geld. Diese ausstehenden Forderungen binden Kapital und bringen Verluste. Hierdurch entstehen schnell Liquiditätsengpässe.

Mit dem professionellen Inkasso-Management holen Sie Ihre Forderung ein und dies in der Regel ohne Verluste und zusätzliche Kosten.

Keine finanziellen Risiken!

Sofern der Schuldner Ihrer unstrittigen Forderung zahlungsfähig ist, haben Sie folgende Vorteile:

- Keine Kosten für das Inkassoverfahren
- Keine Erfolgsprovision
- Keine Jahres-, oder Einmalgebühr bzw. kein Mitgliedsbeitrag

Leistungen Ihres Inkasso-Profis

- Unverzügliche Zahlungsaufforderung mit SCHUFA-Hinweis
- Zusätzliche Mahnungen per Telefon, E-Mail & SMS
- Schuldnercheck mit Bonitätsprüfung
- Meldung an die SCHUFA
- Durchführung des gerichtlichen Mahnverfahrens
- Zwangsvollstreckungsverfahren bis zur Abgabe der Vermögensauskunft

Mögliche Kosten im Inkasso-Prozess

Das Inkasso-Verfahren ist für Sie in der Regel kostenfrei. Bevor Kosten entstehen, wird Ihre Zustimmung eingeholt. Kosten entstehen nur in Sondersituationen, wenn

- Sie den Inkassoauftrag stornieren (35,- € + Barauslagen)
- die Forderung strittig ist, d. h. Ihr Schuldner Einwände gegen die Forderung erhebt
- Sie trotz negativer Bonitätsprüfung Ihres Schuldners weiter gegen ihn vorgehen möchten. Das ist bei höheren Rechnungsbeträgen für den Erhalt eines vollstreckbaren Titels sinnvoll.

Langzeitüberwachung

Zahlungsunfähige Schuldner haben meistens irgendwann wieder das Geld. Es ist also sinnvoll, auch Ihre vollstreckbaren Titel an die First Debit GmbH zu geben.

Ihre Forderung wird bis zu 30 Jahre lang überwacht. Nur im Erfolgsfall fallen 40 % der Hauptforderung als Erfolgsprovision an. First Debit übernimmt für Sie kostenfrei die Forderungsanlage, den Schuldnercheck, die aufwändigen Adressermittlungen, die regelmäßige Wiedervorlage und Bonitätschecks sowie bei positiven Erfolgsaussichten Zwangsvollstreckungsmaßnahmen.



KS/AUXILIA
Rechtsschutz



Bonitätsprüfung und Adressermittlung

Bonitätsprüfung

Verlassen Sie sich nicht auf Ihr Bauchgefühl. Schützen Sie sich vor Zahlungsausfällen und prüfen Sie vorzeitig die Bonität Ihrer Kunden. Sie erhalten den sofortigen Zugriff auf Informationen führender deutscher Handels- und Wirtschaftsauskunfteien, ohne dort gesonderte Verträge oder Mitgliedschaften eingehen zu müssen. Ihnen wird ermöglicht, die Kreditwürdigkeit und das Zahlungsverhalten Ihrer Kunden vorab zu überprüfen.

Sonderkonditionen

Privatpersonen

Experian (ehemals Arvato Infoscore)	4,00 €
CRIF Bürgel	4,00 €
KombiCheck	8,00 €

Unternehmen

CRIF Bürgel Kurzauskunft	8,00 €
CRIF Bürgel Vollauskunft	28,00 €
SCHUFA Kurzauskunft	9,90 €
SCHUFA Kompaktauskunft	19,90 €
SCHUFA Vollauskunft	29,90 €

Mit InkassoPro können Sie auch Bonitätsauskünfte über ausländische Unternehmen einholen.

Adressermittlung

Unbekannt verzogene Schuldner sind ein besonders Ärgernis. Mit InkassoPro erhalten Sie Informationen zu aktuellen Umzügen und Adressänderungen aus zahlreichen Datenbanken (u. a. Deutsche Post & SCHUFA). Der Weg der Adressermittlung ist günstiger, als direkt eine teure Einwohnermeldeamtsanfrage einzuholen. Sie sparen nicht nur den manuellen Aufwand, sondern zahlen nur bei einem „Treffer“.

Zudem haben Sie die Möglichkeit, die Ermittlungstiefe zu bestimmen. Bei Stufe B wird nach erfolgloser Datenbankanfrage automatisch eine Einwohnermeldeamtsanfrage gestellt. Diese bezahlen Sie pauschal – egal in welchem Ort. Bitte beachten Sie, dass die Bearbeitung durch das Amt mehrere Wochen dauern kann.

Adressermittlung (A)	6,00 €
Adressermittlung (B)	12,00 €

FAQ – Wertvolle Fragen und Antworten

Handelt es sich bei InkassoPro um eine Versicherung?

Nein, InkassoPro ist eine Serviceleistung. Sie ist ohne Zusatzbeitrag im AUXILIA-Gewerbe-Rechtsschutz der ARB/2021 enthalten. InkassoPro ist keine Versicherungsleistung des Rechtsschutzvertrages und wird nicht als Rechtsschutz-Leistungsfall gewertet.

Für welche Branchen und Betriebe gilt InkassoPro?

InkassoPro ist für jedes Gewerbe nutzbar, das eine AUXILIA-Rechtsschutzversicherung der ARB/2021 hat. InkassoPro steht außerdem auch Freiberuflern, Heilwesenberufen, landwirtschaftlichen Betrieben und Vereinen zur Verfügung.

Ab wann kann ich InkassoPro nutzen?

Sie können InkassoPro nutzen, sobald der Rechtsschutzantrag bei der AUXILIA policiert wurde. Es gibt keinerlei Wartezeiten, selbst wenn der Vertrag bei der AUXILIA erst zu einem späteren Zeitpunkt beginnt. Es können auch Forderungen übergeben werden, die vor Vertragsschluss entstanden sind. Sie dürfen jedoch nicht verjährt sein.

Wann ist meine Forderung „strittig“ oder „streitig“?

Sie muss massiv, also schriftlich durch den Schuldner oder sogar durch Einschaltung von Rechtsanwälten bestritten werden. Eine Forderung ist auch dann strittig, wenn der Sachverhalt eine Klärung vor Gericht notwendig erscheinen lässt.

Was passiert, wenn die Forderung „strittig“ wird?

Widerspricht der Schuldner der Forderung nach der ersten oder zweiten Inkassomahnung, werden Sie informiert. Sie entscheiden dann, ob Sie auf eigenes Kostenrisiko die Forderung weiterverfolgen. Unser Partner organisiert den gesamten Prozess mit Partneranwälten, übernimmt aber nicht alle Kosten.

Was geschieht, wenn meine Forderung bei Übergabe bereits „strittig“ ist?

Eine bereits strittige Forderung kann durch den Inkassopartner zwar bearbeitet werden. Nutzen Sie aber für diesen Ausnahmefall die kostenlose telefonische Rechtsberatung der AUXILIA unter 089 / 539 81 - 333.

Wie funktioniert eine Ratenzahlungsvereinbarung?

Vereinbart Ihr Schuldner eine Ratenzahlung, werden zunächst die Inkassokosten, anschließend die Zinsen und dann die Hauptforderung beglichen.

Nutzung und Zugangsdaten

Nach Policing Ihres gewerblichen Rechtsschutz-Antrages erhalten Sie ein Begrüßungsschreiben von unserem Inkasso-Partner First Debit. Darin sind die Zugangsdaten zum Inkasso-Portal enthalten. Sie können die Inkasso-Services sofort nutzen.

Der Inkasso-Partner der AUXILIA Rechtsschutz:

First Debit GmbH · Am Hülsenbusch 23, 59063 Hamm
Montag bis Donnerstag von 8.00 bis 17.00 Uhr
Freitag von 8.00 bis 16.00 Uhr
InkassoPro-Telefon +49 (0) 23 81 / 99 540 77
InkassoPro-Fax +49 (0) 23 81 / 99 540 17
inkassopro@firstdebit.de; www.firstdebit.de

First Debit ist Mitglied im
Bundesverband Deutscher Inkasso-Unternehmen e.V., Berlin.

Ein Hinweis: Die Voraussetzung für die Sonderkonditionen, insbesondere die Herausstellung bestimmter Kosten, sind schlüssige Vertragsunterlagen, eine positive Bonität des Schuldners und eine Hauptforderung kleiner als 20.000,- €. Die Konditionen bei Forderungen über 20.000,- € richten sich nach den Bestimmungen der AGB der First Debit GmbH.



AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG

Postfach 15 02 20 · 80047 München · Tel 089 / 539 81 - 0
zentrale@ks-auxilia.de · www.ks-auxilia.de