

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Dienst- und Dienstregresshaftpflicht**(04.22)****Hinweise zum Aufbau und zur Anwendung**

Teil A enthält Regelungen zur Ausgestaltung des Versicherungsschutzes in der Haftpflichtversicherung.

– Abschnitt 1 gilt für die allgemeinen und besonderen Risiken der Dienst- und Dienstregresshaftpflicht.

– Abschnitt 2 gilt für Gewässerschäden und Schäden nach dem Umweltschadensgesetz (besondere Umweltrisiken).

Die gemeinsamen Bestimmungen zu Teil A enthalten Regelungen zum Abtretungsverbot und zur Beitragsanpassung.

Teil B enthält Regelungen über allgemeine Rechte und Pflichten der Vertragsparteien.

– Abschnitt 1 regelt Beginn des Versicherungsschutzes und Beitragszahlung.

– Abschnitt 2 regelt Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung.

– Abschnitte 3 und 4 enthalten Obliegenheiten des Versicherungsnehmers und weitere Bestimmungen.

Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind der gesamte Bedingungstext, der Antrag, der Versicherungsschein und seine Nachträge.

Inhaltsverzeichnis Teil A – Besonderer Teil**Abschnitt 1 – Dienst- und Dienstregresshaftpflichtrisiko**

1. Versicherte Schäden, Eigenschaften, Tätigkeiten (versichertes Risiko)
2. Versicherungsschutz, Versicherungsfall, Embargobestimmung
3. Leistung der Versicherung und Vollmacht des Versicherers
4. Begrenzung der Leistungen (Versicherungssumme, Jahreshöchstersatzleistung, Serienschaden, Selbstbeteiligung)
5. Besondere Regelungen für einzelne dienstliche/berufliche Risiken (Versicherungsschutz, Risikobegrenzungen und besondere Ausschlüsse)
 - 5.1. Allgemeines Umweltrisiko
 - 5.2. Schäden im Ausland
 - 5.3. Vermögensschäden
 - 5.4. Abhandenkommen von Dienstschlüsseln
 - 5.5. Leistungs-Update-Garantie
 - 5.6. Rabattrückstufung in der KFZ-Haftpflicht
 - 5.7. Schäden an gemieteten Sachen (Mietsachschäden), geliehenen, gepachteten oder gefälligkeitshalber überlassenen Sachen
 - 5.8. Übertragung elektronischer Daten
 - 5.9. Hinweis
6. Allgemeine Ausschlüsse
 - 6.1. Vorsätzlich herbeigeführte Schäden
 - 6.2. Kenntnis der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit von Erzeugnissen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen
 - 6.3. Abhandenkommen von persönlichen Ausrüstungsgegenständen beim Ausscheiden aus dem Dienst
 - 6.4. Leasing, Pacht, verbotene Eigenmacht und besonderer Verwahrungsvertrag
 - 6.5. Schäden an hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten und sonstigen Leistungen
 - 6.6. Asbest
 - 6.7. Gentechnik
 - 6.8. Anfeindung, Schikane, Belästigung und sonstige Diskriminierung
 - 6.9. Übertragung von Krankheiten
 - 6.10. Senkungen, Erdbeben, Überschwemmungen
 - 6.11. Strahlen
 - 6.12. Gebrauch von Kraftfahrzeugen und Kraftfahrzeuganhängern
 - 6.13. Ungewöhnliche und gefährliche Beschäftigung
 - 6.14. Verantwortliche Betätigung in Vereinigungen aller Art
 - 6.15. Haftpflichtansprüche auf Grund Vertrag
 - 6.16. Führung von wirtschaftlichen Betrieben
 - 6.17. Ärztliche Tätigkeit
 - 6.18. Pharmazeutische Tätigkeit
 - 6.19. Betätigung im Flugsicherungsdienst
 - 6.20. Schäden am Bauwerk
 - 6.21. Waffen und Munition

Abschnitt 2 – Besondere Umweltrisiken

1. Gewässerschäden
2. Sanierung von Umweltschäden gemäß Umweltschadensgesetz (USchadG)

Gemeinsame Bestimmungen zu Teil A

1. Abtretungsverbot
2. Anpassung des Beitrages
3. Tarifmerkmale



Inhaltsverzeichnis Teil B – Allgemeiner Teil

Abschnitt 1 - Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung

1. Beginn des Versicherungsschutzes, Beitrag und Versicherungssteuer
2. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag
3. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
4. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
5. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Abschnitt 2 – Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung

1. Dauer und Ende des Vertrages
2. Wegfall des versicherten Risikos
3. Kündigung nach Versicherungsfall
4. Mehrfachversicherung

Abschnitt 3 – Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

1. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers
 - 1.1. Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände
 - 1.2. Rücktritt
 - 1.3. Beitragsänderung oder Kündigungsrecht
 - 1.4. Anfechtung
2. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
3. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
4. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

Abschnitt 4 – weitere Bestimmungen

1. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung
2. Verjährung
3. Zuständiges Gericht
4. Anzuwendendes Recht
5. Ergänzungsdeckung
6. Begriffsbestimmung
7. Wenn der Verbraucher mit dem Versicherer einmal nicht zufrieden ist



Teil A – Besonderer Teil

Abschnitt 1 – Dienst- und Dienstregresshaftpflichtrisiko

1. Versicherte Schäden, Eigenschaften, Tätigkeiten (versichertes Risiko)

Versichert ist im Umfang der nachfolgenden Bestimmungen die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers, soweit es sich um Beamte oder Tarifbeschäftigte im öffentlichen Dienst handelt;

- 1.1. in Ausübung seiner dienstlichen Verrichtungen/beruflichen Tätigkeiten;
- 1.2. aus Schäden aus dem Halten, Hüten oder Führen von Tieren, die zu dienstlichen bzw. beruflichen Zwecken verwendet werden; dieser Versicherungsschutz besteht auch, wenn dienstlich/beruflich anvertraute Tiere außerhalb der Dienst-/ Berufstätigkeit betreut werden;
- 1.3. aus dem dienstlichen Umgang mit Geräten des Dienstherrn;
Für Schäden an den Geräten des Dienstherrn inkl. Abhandenkommen nicht persönlich überlassener Ausrüstungsgegenstände – Wasserfahrzeuge, Luftfahrzeuge, nicht versicherungspflichtige Kraftfahrzeuge, Flugkörper, nicht selbstfahrende Landfahrzeuge, Schienenfahrzeuge, Waffen, Munition und alle sonstigen für den Einsatz und die Ausbildung erforderlichen Geräte selbst steht abweichend von Ziffer 4.1. eine Versicherungssumme von 500.000,- Euro zur Verfügung.
- 1.4. aus Schäden aus dem Abhandenkommen von persönlichen Ausrüstungsgegenständen bis 100.000,- Euro;
- 1.5. aus Schäden aus der bisherigen dienstlichen Tätigkeit, die bis zu fünf Jahre nach dem Ausscheiden aus dem Dienst eintreten.

2. Versicherungsschutz, Versicherungsfall, Embargobestimmung

- 2.1. Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen- oder Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte (Vermögensfolgeschaden), aufgrund

gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen aus der Ausübung seiner dienstlichen/beruflichen Tätigkeit

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

- 2.2. Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt,
 - 2.2.1. auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadenersatz statt der Leistung;
 - 2.2.2. wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;
 - 2.2.3. wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
 - 2.2.4. auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
 - 2.2.5. auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
 - 2.2.6. wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.
- 2.3. 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 der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

3. Leistungen der Versicherung und Vollmacht des Versicherers

- 3.1. Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen. Berechtig sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.
Ist die Schadenersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.
- 3.2. Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadenersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.
Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadenersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten

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

- 3.4. Erlangt der Versicherungsnehmer das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist der Versicherer zur Ausübung dieses Rechts bevollmächtigt.

4. Begrenzung der Leistungen (Versicherungssumme, Jahreshöchstersatzleistung, Serienschaden, Selbstbeteiligung)

- 4.1. Die Entschädigungsleistung des Versicherers ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

Die Versicherungssumme beträgt für Personen- und Sachschäden 60.000.000,- Euro pauschal.

Die Versicherungssumme für Vermögensschäden beträgt 5.000,- Euro.

- 4.2. Sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, sind die Entschädigungsleistungen des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf das Dreifache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.

- 4.3. 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.

- 4.4. Falls besonders vereinbart, beteiligt sich der Versicherungsnehmer bei jedem Versicherungsfall mit einem im Versicherungsschein und seinen Nachträgen festgelegten Betrag an der Schadenersatzleistung (Selbstbeteiligung).

Auch wenn die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme übersteigen, wird die Selbstbeteiligung vom Betrag der begründeten Haftpflichtansprüche abgezogen. Teil A Abschnitt 1 Ziffer 4.1. Satz 1 bleibt unberührt.

Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, bleibt der Versicherer auch bei Schäden, deren Höhe die Selbstbeteiligung nicht übersteigt, zur Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche verpflichtet.

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

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

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

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

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

- 4.8. 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

5. Besondere Regelungen für einzelne dienstliche/berufliche Risiken (Versicherungsschutz, Risikobegrenzungen und besondere Ausschlüsse)

Teil A Abschnitt 1 Ziffer 5. regelt den Versicherungsschutz für einzelne Risiken aus der Ausübung dienstlicher Verrichtungen/beruflicher Tätigkeiten, deren Risikobegrenzungen und die für diese Risiken geltenden besonderen Ausschlüsse.

Soweit Teil A Abschnitt 1 Ziffer 5. keine abweichenden Regelungen enthält, finden auf die dort geregelten Risiken alle anderen Vertragsbestimmungen Anwendung (z. B. Teil A Abschnitt 1 Ziffer 3. – Leistungen der Versicherung oder Teil A Abschnitt 1 Ziffer 6. – Allgemeine Ausschlüsse).

5.1. Allgemeines Umweltrisiko

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers in Ausübung seiner dienstlichen Verrichtungen/beruflichen Tätigkeiten wegen Schäden durch Umwelteinwirkung.

Schäden durch Umwelteinwirkung liegen vor, wenn sie durch Stoffe, Erschütterungen, Geräusche, Druck, Strahlen, Gase, Dämpfe, Wärme oder sonstige Erscheinungen verursacht werden, die sich in Boden, Luft oder Wasser ausgebreitet haben.



- Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche aus Gewässerschäden.
- Zu Gewässerschäden und Schäden nach dem Umweltschadengesetz siehe Teil A Abschnitt 2 (Besondere Umweltrisiken).
- 5.2. Schäden im Ausland**
- 5.2.1. Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen im Ausland eintretender Versicherungsfälle ausschließlich, wenn diese
- auf eine versicherte Handlung im Inland bzw. auf ein im Inland bestehendes versichertes Risiko zurückzuführen sind
 - oder
 - bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt eingetreten sind.
- Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.
- 5.2.2. Hat der Versicherungsnehmer im Ausland durch behördliche Anordnung eine Kautions zur Sicherstellung von Leistungen aufgrund seiner gesetzlichen Haftpflicht zu hinterlegen, stellt der Versicherer dem Versicherungsnehmer den erforderlichen Betrag bis zu 100.000,- Euro je Versicherungsfall zur Verfügung.
- Der Kautionsbetrag wird auf eine vom Versicherer zu leistende Schadenersatzzahlung angerechnet.
- Ist die Kautions höher als der zu leistende Schadenersatz, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, die Differenz innerhalb von 3 Jahren zurückzuzahlen. Wenn die Kautions als Strafe, Geldbuße oder für die Durchsetzung nicht versicherter Schadenersatzforderungen einbehalten wird oder die Kautions verfallen ist, ist die gesamte Summe zurückzuzahlen.
- 5.3. Vermögensschäden**
- Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Vermögensschäden in Ausübung seiner dienstlichen Verrichtungen/beruflichen Tätigkeiten, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind.
- Die Versicherungssumme für Vermögensschäden, sowie die Begrenzung der Leistungen ist in Teil 1 Abschnitt A Ziffer 4 geregelt.
- Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Fehlbeträge aus der Kassenführung.
- 5.4. Abhandenkommen von Dienstschlüsseln**
- Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von Dienstschlüsseln (auch General-/Hauptschlüssel für eine zentrale Schließanlage) bzw. Code-Karten, soweit sie Schlüsselfunktion haben, die sich rechtmäßig im Gewahrsam des Versicherungsnehmers befinden haben.
- Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen der Kosten für die notwendige Auswechslung von Schlössern und Schließanlagen sowie für vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (Notschloss) und einen Objektschutz bis zu 21 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an welchem der Verlust des Schlüssels festgestellt wurde, sowie für Haftpflichtansprüche aus Folgeschäden des Schlüsselverlustes, soweit aus einer anderen Versicherung kein Ersatz erlangt werden kann.
- Die Höchstersatzleistung beträgt – im Rahmen der Versicherungssumme – je Versicherungsfall 100.000,- Euro, begrenzt auf das Dreifache für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.
- 5.5. Leistungs-Update-Garantie**
- Werden die dieser Dienst- und Dienstregresshaftpflichtversicherung zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen im Hinblick auf den Leistungsumfang ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer geändert, so gelten die Inhalte der neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.
- Ausgenommen hiervon sind künftige Leistungserweiterungen, die auch bei Neuverträgen gesondert gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitrags versichert werden müssen.
- 5.6. Rabatrrückstufung in der Kfz-Haftpflicht**
- Versichert ist der Ausgleich einer Rückstufung im Schadenfreiheitsrabatt (SFR) bei Nutzung des eigenen privaten PKW für die dienstliche Tätigkeit.
- Verursacht der Versicherungsnehmer beim erlaubten Gebrauch seines PKWs zur Ausübung seiner dienstlichen Tätigkeit einen Kfz-Haftpflichtschaden, besteht Versicherungsschutz gemäß den nachfolgenden Bestimmungen.
- Erstattet wird der durch die Rückstufung des Schadenfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflicht-Versicherung entstehende Vermögensschaden für höchstens fünf Jahre und höchstens 1.000,- Euro.
- Voraussetzung für die Entschädigung ist ein Regulierungsnachweis des Kfz-Versicherers, welchem die Rückstufung des Schadenfreiheitsrabattes in der Kfz-Versicherung entnommen werden kann.
- 5.7. Schäden an gemieteten Sachen (Mietsachschäden), geliehenen, gepachteten oder gefälligkeithalber überlassenen Sachen**
- 5.7.1. Mietsachschäden sind Schäden an fremden, vom Versicherungsnehmer gemieteten Sachen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.
- Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers in Ausübung seiner dienstlichen Verrichtungen/beruflichen Tätigkeiten wegen Mietsachschäden ausschließlich
- an Wohnräumen und
 - sonstigen zu dienstlichen bzw. beruflichen Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden, einschließlich Balkon/(Dach-)Terrasse.
- Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer vorgenannte Räume geliehen, gepachtet oder ihm diese gefälligkeithalber überlassen wurden.
- Bei gemieteten Ferienwohnungen, Ferienhäusern und Hotelzimmern ist auch die Beschädigung der dazugehörigen Einrichtungsgegenstände (Möbiliar, Heimtextilien, Geschirr) mitversichert.
- 5.7.2. Zusätzlich versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers in Ausübung seiner dienstlichen Verrichtungen/beruflichen Tätigkeiten ausschließlich wegen Sachschäden (nicht jedoch wegen sich daraus ergebender Vermögensschäden) durch Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommen an/von ausschließlich zu dienstlichen bzw. beruflichen Zwecken gemieteten, geliehenen, gepachteten oder gefälligkeithalber überlassenen fremden beweglichen Sachen, die nicht Einrichtungsgegenstände/Inventar in Zimmern von Beherbergungsbetrieben, Ferienwohnungen und -häusern sind.
- Die Höchstersatzleistung beträgt – im Rahmen der Versicherungssumme – je Versicherungsfall 20.000,- Euro.
- 5.7.3. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen
- Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung,
 - Schäden nach Teil A Abschnitt 1 Ziffer 5.7.1. an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten,
 - Glasschäden nach Teil A Abschnitt 1 Ziffer 5.7.1., soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann.
- 5.8. Übertragung elektronischer Daten**
- 5.8.1. Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers in Ausübung seiner dienstlichen Verrichtungen/beruflichen Tätigkeiten wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, z. B. im Internet, per E-Mail oder mittels Datenträger.
- Dies gilt ausschließlich für Schäden aus
- 5.8.1.1. der Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten (Datenveränderung) bei Dritten durch Computer-Viren und/oder andere Schadprogramme;
- 5.8.1.2. der Datenveränderung aus sonstigen Gründen sowie der Nichterfassung und fehlerhaften Speicherung von Daten bei Dritten und zwar wegen
- sich daraus ergebender Personen- und Sachschäden, nicht jedoch weiterer Datenveränderungen sowie
 - der Kosten zur Wiederherstellung der veränderten Daten bzw. Erfassung/korrekturer Speicherung nicht oder fehlerhaft erfasster Daten;
- 5.8.1.3. der Störung des Zugangs Dritter zum elektronischen Datenaustausch.
- Für Ziffer 5.8.1.1. bis 5.8.1.3. gilt:
- Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet dafür zu sorgen, dass seine auszuweisenden, zu übermittelnden, bereitgestellten Daten durch Sicherheitsmaßnahmen und/oder -techniken (z. B. Virens Scanner, Firewall) gesichert oder geprüft werden bzw. worden sind, die dem Stand der Technik entsprechen. Diese Maßnahmen können auch durch Dritte erfolgen.
- Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit, so gilt Teil B Abschnitt 3 Ziffer 4. (Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten).
- 5.8.2. Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche aus nachfolgend genannten Tätigkeiten und Leistungen:
- 5.8.2.1. Software-Erstellung, -Handel, -Implementierung, -Pflege;
- 5.8.2.2. IT-Beratung, -Analyse, -Organisation, -Einweisung, -Schulung;
- 5.8.2.3. Netzwerkplanung, -installation, -integration, -betrieb, -wartung, -pflege;
- 5.8.2.4. Bereithaltung fremder Inhalte, z. B. Access-, Host-, Full-Service-Providing;
- 5.8.2.5. Betrieb von Datenbanken.
- 5.8.3. 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 dem Austausch, der Übermittlung und Bereitstellung elektronischer Daten mit gleichen Mängeln beruhen.
- Teil A Abschnitt 1 Ziffer 4.3. findet insoweit keine Anwendung.
- 5.8.4. Für Versicherungsfälle im Ausland besteht – insoweit abweichend von Teil A Abschnitt 1 Ziffer 5.2. – Versicherungsschutz ausschließlich, soweit die versicherten Haftpflichtansprüche nach dem Recht des jeweiligen ausländischen Staates geltend gemacht werden.
- 5.8.5. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind
- 5.8.5.1. Ansprüche wegen Schäden, die dadurch entstehen, dass der Versicherungsnehmer bewusst
- unbefugt in fremde Datenverarbeitungssysteme/Datennetze eingreift (z. B. Hacker-Attacken, Denial of Service Attacks),



- Software einsetzt, die geeignet ist, die Datenordnung zu zerstören oder zu verändern (z.B. Software-Viren, Trojanische Pferde);
- 5.8.5.2. Ansprüche, die in engem 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 sollen;
- 5.8.5.3. Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden durch bewusstes Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften (z.B. Teilnahme an rechtswidrigen Online-Tauschbörsen) oder durch sonstige bewusste Pflichtverletzungen herbeigeführt haben.
- 5.9. Hinweis**
Der Versicherer leistet wegen Personen-, Sach- und Vermögensschäden Schadenersatz bis zu den im Versicherungsschein genannten Versicherungssummen, jedoch nicht über die Haftungsbegrenzung gemäß Gesetz, Rechtsprechung und Verwaltungsvorschriften hinaus.
- 6. Allgemeine Ausschlüsse**
Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, gelten folgende Ausschlüsse vom Versicherungsschutz:
- 6.1. Vorsätzlich herbeigeführte Schäden
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.
- 6.2. Kenntnis der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit von Erzeugnissen, Arbeiten und sonstigen Leistungen
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind 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.
- 6.3. Abhandenkommen von persönlichen Ausrüstungsgegenständen beim Ausscheiden aus dem Dienst
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche durch das Abhandenkommen von persönlichen Ausrüstungsgegenständen beim Ausscheiden aus dem Dienst.
- 6.4. Leasing, Pacht, verbotene Eigenmacht und besonderer Verwahrungsvertrag
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer diese Sachen geleast, gepachtet, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.
- 6.5. Schäden an hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten und sonstigen Leistungen
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden an vom Versicherungsnehmer hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen infolge einer in der Herstellung, Lieferung oder Leistung liegenden Ursache und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.
Dies gilt auch dann, wenn die Schadenursache in einem mangelhaften Einzelteil der Sache oder in einer mangelhaften Teilleistung liegt und zur Beschädigung oder Vernichtung der Sache oder Leistung führt.
Dieser Ausschluss findet auch dann Anwendung, wenn Dritte im Auftrag oder für Rechnung des Versicherungsnehmers die Herstellung oder Lieferung der Sachen oder die Arbeiten oder sonstigen Leistungen übernommen haben.
- 6.6. Asbest
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind.
- 6.7. Gentechnik
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf
- 6.7.1. gentechnische Arbeiten,
- 6.7.2. gentechnisch veränderte Organismen (GVO),
- 6.7.3. Erzeugnisse, die
- Bestandteile aus GVO enthalten,
 - aus oder mit Hilfe von GVO hergestellt wurden.
- 6.8. Anfeindung, Schikane, Belästigung und sonstige Diskriminierung
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.
- 6.9. Übertragung von Krankheiten
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers resultieren.
Das Gleiche gilt für Sachschäden, die durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind. In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.
- 6.10. Senkungen, Erdbeben, Überschwemmungen
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, welche entstehen durch
- 6.10.1. Senkungen von Grundstücken oder Erdbeben,
- 6.10.2. Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.
- 6.11. Strahlen
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z.B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen) stehen.
- 6.12. Gebrauch von Kraftfahrzeugen und Kraftfahrzeuganhängern
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche gegen den Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer eines Kraftfahrzeuges oder Kraftfahrzeuganhängers wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.
- 6.13. Ungewöhnliche und gefährliche Beschäftigung
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden durch eine ungewöhnliche und gefährliche Beschäftigung herbeigeführt haben.
- 6.14. Verantwortliche Betätigung in Vereinigungen aller Art
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden aus einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art.
- 6.15. Haftpflichtansprüche auf Grund Vertrag
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrags oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.
- 6.16. Führung von wirtschaftlichen Betrieben
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche, die entstehen aus der Führung von wirtschaftlichen Betrieben.
- 6.17. Ärztliche Tätigkeit
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus ärztlicher (auch tierärztlicher) Tätigkeit, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann.
- 6.18. Pharmazeutische Tätigkeit
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus pharmazeutischer Tätigkeit (eingeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche aus lehrender Tätigkeit in diesem Bereich).
- 6.19. Betätigung im Flugsicherungsdienst
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus der Betätigung im Flugsicherungsdienst.
- 6.20. Schäden am Bauwerk
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Schäden am Bauwerk und Baugrundstück, das Gegenstand der dienstlichen oder beruflichen Verrichtung ist.
- 6.21. Waffen und Munition
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind der Besitz und der Gebrauch von Waffen und Munition zu strafbaren Handlungen.
- Abschnitt 2 – Besondere Umweltrisiken**
Der Versicherungsschutz für Gewässerschäden – abweichend von Teil A Abschnitt 1 Ziffer 5.1. – und für Schäden nach dem Umweltschadensgesetz (USchadG) besteht im Umfang von Abschnitt 1 und den folgenden Bedingungen.
- 1. Gewässerschäden**
Umfang des Versicherungsschutzes
Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für unmittelbare oder mittelbare Folgen einer nachteiligen Veränderung der Wasserbeschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerschäden). Hierbei werden Vermögensschäden wie Sachschäden behandelt.
Sofern diese Gewässerschäden aus der Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen aus Anlagen, deren Betreiber der Versicherungsnehmer ist, resultieren, besteht Versicherungsschutz ausschließlich für Anlagen bis 50 l/kg Inhalt (Kleingebinde), soweit das Gesamtfassungsvermögen der vorhandenen Behälter 500 l/kg nicht übersteigt.
- 2. Sanierung von Umweltschäden gemäß Umweltschadensgesetz (USchadG)**
Ein Umweltschaden im Sinne des Umweltschadensgesetzes (USchadG) ist eine
- Schädigung von geschützten Arten und natürlichen Lebensräumen,
 - Schädigung der Gewässer einschließlich Grundwasser,
 - Schädigung des Bodens.
- 2.1. Versichert sind- abweichend von Teil A Abschnitt 1 Ziffer 2.1.- den Versicherungsnehmer betreffende öffentlich-rechtliche Pflichten oder Ansprüche zur Sanierung von Umweltschäden gemäß USchadG, soweit während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages
- die schadenverursachenden Emissionen plötzlich, unfallartig und bestimmungswidrig in die Umwelt gelangt sind oder
 - die sonstige Schadenverursachung plötzlich, unfallartig und bestimmungswidrig erfolgt ist.



Auch ohne Vorliegen einer solchen Schadenverursachung besteht Versicherungsschutz für Umweltschäden durch Lagerung, Verwendung oder anderen Umgang von oder mit Erzeugnissen Dritter ausschließlich dann, wenn der Umweltschaden auf einen Konstruktions-, Produktions- oder Instruktionsfehler dieser Erzeugnisse zurückzuführen ist.

Jedoch besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Fehler im Zeitpunkt des Inverkehrbringens der Erzeugnisse nach dem Stand von Wissenschaft und Technik nicht hätte erkannt werden können (Entwicklungsrisiko).

Versichert sind darüber hinaus den Versicherungsnehmer betreffende Pflichten und Ansprüche wegen Umweltschäden an eigenen, gemieteten, geleasten, gepachteten oder geliehenen Grundstücken, soweit diese Grundstücke vom Versicherungsschutz dieses Vertrages erfasst sind und aus einer anderen Versicherung kein Ersatz verlangt werden kann.

2.2. Ausland

Versichert sind im Umfang von Teil A Abschnitt 1 Ziffer 5.2. die im Geltungsbereich der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) eintretenden Versicherungsfälle.

Versichert sind insoweit auch die den Versicherungsnehmer betreffenden Pflichten und Ansprüche gemäß nationalen Umsetzungsgesetzen anderer EU-Mitgliedstaaten, sofern diese Pflichten oder Ansprüche den Umfang der o. g. EU-Richtlinie nicht überschreiten.

2.3. Ausschlüsse

2.3.1. Ausgeschlossen sind Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden dadurch verursacht haben, dass sie bewusst von Gesetzen, Verordnungen oder an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen, die dem Umweltschutz dienen, abweichen.

2.3.2. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Pflichten oder Ansprüche wegen Schäden

– die durch unvermeidbare, notwendige oder in Kauf genommene Einwirkungen auf die Umwelt entstehen.

– für die der Versicherungsnehmer aus einem anderen Versicherungsvertrag (z. B. Gewässerschadenhaftpflichtversicherung) Versicherungsschutz hat oder hätte erlangen können.

Gemeinsame Bestimmungen zu Teil A

1. 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.

2. Anpassung des Beitrages

Für die Beitragsanpassung gelten folgende Bestimmungen:

2.1. Der Beitrag wird unter Berücksichtigung der in den Kalkulationsunterlagen des Versicherers niedergelegten Beitragsfaktoren (z. B. Schaden- und Kostenaufwand, Bestandszusammensetzung, Stornoquote) für eine ausreichend große Anzahl gleichartiger Haftpflichtgruppen eines Tarifs (Bestandsgruppe) unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik ermittelt.

Die Zugehörigkeit zu einer Bestandsgruppe bestimmt sich nach den Tarifmerkmalen, die sich aus dem Tarif des Versicherers, aus Teil A Gemeinsamen Bestimmungen zu Teil A Ziffer 3. und aus sonstigen Vereinbarungen ergeben (z. B. Tarifgruppe). Tarifmerkmale sind alle Informationen, die der Versicherer zur Bestimmung des versicherten Risikos und zur Berechnung des Beitrages im Antrag abfragt und im Versicherungsschein dokumentiert.

2.2. Der Versicherer überprüft jährlich unter Berücksichtigung der tatsächlichen Werte der letzten 3 Kalenderjahre, ob sich die von ihm kalkulierten Werte der einzelnen Bestandsgruppen bestätigt haben. Unternehmensübergreifende Daten dürfen für den Fall herangezogen werden, dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht.

2.3. Bei einer Abweichung ist der Versicherer zu Beginn jedes Versicherungsjahres, zu dem er ein ordentliches Kündigungsrecht hat, berechtigt, den für bestehende Verträge geltenden Beitrag, auch soweit dieser für erweiterten Versicherungsschutz vereinbart ist, für die einzelnen Bestandsgruppen anzupassen, wenn

2.3.1. die Abweichung auf Veränderungen der unternehmensbezogenen Beitragsfaktoren beruht, die seit Vertragsabschluss bzw. der letzten Beitragsanpassung eingetreten sind und weder vorhersehbar noch beeinflussbar waren und

2.3.2. die Abweichung zum bisherigen Beitrag mindestens 3 Prozent beträgt (Bagatellgrenze).

Der neue Beitrag ist unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik den tatsächlichen Werten angemessen anzupassen und darf nicht höher sein als der Beitrag des Tarifs für neu abzuschließende Verträge mit gleichen Tarifmerkmalen und gleichem Deckungsumfang. Ist der Beitrag nach der festgestellten Abweichung zu senken, so ist der Versicherer dazu verpflichtet, es sei denn die Abweichung bewegt sich innerhalb der Bagatellgrenze.

2.4. Der neue Beitrag wird mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres wirksam. Für eine Beitragserhöhung gilt dies aber nur, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) – die Beitragserhöhung unter Hinweis auf den Unterschied zwischen altem und neuem Beitrag einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitgeteilt und

– ihn über sein Recht nach Teil A Gemeinsame Bestimmungen zu Teil A Ziffer 2.6. belehrt hat.

2.5. Liegen die berechneten Beitragsänderungen unterhalb der Bagatellgrenze (Teil A Gemeinsame Bestimmungen zu Teil A Ziffer 2.3.2.) sind die festgestellten Abweichungen bei der nächsten Beitragsanpassung zu berücksichtigen.

2.6. Bei Erhöhung des Beitrages kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen. Andernfalls wird der Vertrag mit dem geänderten Beitrag fortgeführt.

3. Tarifmerkmale

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

3.1. Tarifmerkmal Tarifgruppe

3.1.1. Der Beitrag richtet sich nach der Tarifgruppe, der der im Versicherungsschein erstgenannte Versicherungsnehmer angehört.

3.1.2. Es gilt folgende Einteilung:

Tarifmerkmalsklasse	Bezeichnung
Tarifgruppe B:	Beamte oder Angestellte im öffentlichen Dienst
Tarifgruppe V:	Versicherungsangestellte
Tarifgruppe N:	alle weiteren Berufsgruppen

Die Tarifgruppe B wird ausschließlich unter der Marke DBV Deutsche Beamtenversicherung angeboten.

3.1.3. Definition der Tarifgruppen:

3.1.3.1. Tarifgruppe B:

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

Beamte oder Angestellte des öffentlichen Dienstes

(1) im Verwaltungsbereich:

- Beamte, Richter, Angestellte und Arbeiter folgender juristischer Personen und Einrichtungen:
- Gebietskörperschaften, Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des deutschen öffentlichen Rechts.
- juristische Personen des Privatrechts, wenn sie im Hauptzweck Aufgaben wahrnehmen, die sonst der öffentlichen Hand obliegen würden;
- mildtätige und kirchliche Einrichtungen (§§ 53, 54 Abgabenordnung);
- gemeinnützig anerkannte Einrichtungen (§ 52 Abgabenordnung), die im Hauptzweck der Gesundheitspflege, Fürsorge, der Jugend- und Altenpflege oder im Hauptzweck der Förderung der Wissenschaft, Kunst, Religion, Erziehung oder der Volks- und Berufsbildung dienen;
- Selbsthilfeeinrichtungen der Angehörigen des öffentlichen Dienstes;
- überstaatliche und zwischenstaatliche Einrichtungen, sofern ihre nicht selbstständige und der Lohnsteuer unterliegende Tätigkeit für diese mindestens 50 Prozent der normalen Arbeitszeit beansprucht und sie von diesen besoldet oder entlohnt werden;

(2) im Sicherheitsbereich:

- Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit der Bundeswehr (nicht Wehr- bzw. Zivildienstpflichtige und freiwillige Helfer);
- Bedienstete von Bundespolizei, Polizei, Zoll, Berufsfeuerwehr oder des Straf- und Justizvollzugsdienstes, sofern sie eine Tätigkeit im Sicherheitsbereich ausüben;

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

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

(5) nicht berufstätige versorgungsberechtigte Witwen/Witwer von Beamten, Richtern, Angestellten, Arbeitern, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit der Bundeswehr, Bediensteten von Bundespolizei, Polizei, Zoll, Berufsfeuerwehr oder des Straf- und Justizvollzugsdienstes, Pensionären und Rentnern, die jeweils bei ihrem Tode die Voraussetzungen gemäß (1) bis (4) erfüllt haben;

(6) Familienangehörige von Beamten, Richtern, Angestellten, Arbeitern, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit der Bundeswehr, Bediensteten von Bundespolizei, Polizei, Zoll, Berufsfeuerwehr oder des Straf- und Justizvollzugsdienstes, Pensionären und Rentnern, die die Voraussetzungen gemäß (1) bis (4) erfüllen.

Voraussetzung ist, dass die Familienangehörigen nicht erwerbstätig sind und mit den vorher genannten Personen in häuslicher Gemeinschaft leben und von ihnen unterhalten werden.



- 3.2. Zuordnung zu den Tarifmerkmalen
- 3.2.1. Die Zuordnung zu den Tarifmerkmalen gilt, solange die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sind. Änderungen hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Bewirkt die Änderung auch eine Änderung der Zuordnung zu einer der Tarifmerkmalsklassen, wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Änderung nach der neuen Tarifmerkmalsklasse berechnet.
- 3.2.2. Fehlen die zur Zuordnung des Vertrages zu einer Tarifmerkmalsklasse notwendigen Angaben bei Abschluss des Vertrages, gilt die Tarifmerkmalsklasse mit dem höchsten Beitrag als vereinbart. Werden die Angaben später nachgeholt, gilt der Beitrag nach der zutreffenden Tarifmerkmalsklasse ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Meldung beim Versicherer als vereinbart.
- 3.2.3. Der Versicherer ist berechtigt, jährlich einmal die Angaben für die Zuordnung des Vertrages zu Tarifmerkmalsklassen zu prüfen und vom Versicherungsnehmer auf dessen Kosten entsprechende Nachweise anzufordern. Kommt der Versicherungsnehmer der Aufforderung des Versicherers nicht binnen eines Monats nach, wird der Beitrag vom Beginn des laufenden Versicherungsjahres an nach der Tarifmerkmalsklasse mit dem höchsten Beitrag berechnet.
- 3.2.4. Wurde der Versicherungsvertrag aufgrund schuldhaft unrichtiger Angaben des Versicherungsnehmers einer günstigeren Tarifmerkmalsklasse zugeordnet oder diese Zuordnung während der Vertragslaufzeit schuldhaft beibehalten, wird der Beitrag rückwirkend ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres nach der bei richtiger Zuordnung geltenden Tarifmerkmalsklasse berechnet und die Differenz nacherhoben.
- Hat der Versicherungsnehmer vorsätzlich unrichtige Angaben gemacht oder beibehalten, wird zusätzlich eine Vertragsstrafe in Höhe eines Jahresbeitrages für das laufende Versicherungsjahr erhoben, die sofort fällig ist und nach der zutreffenden Tarifmerkmalsklasse berechnet wird. Insoweit werden die Rechte des Versicherers nach Teil B Abschnitt 3 Ziffer 1. ausgeschlossen.
- 3.3. Änderungen von Tarifmerkmalen
- 3.3.1. Der Versicherer ist berechtigt, die Regelungen über die Tarifmerkmale zu ändern, aufzuheben, zu ersetzen oder zu ergänzen, wenn sich anhand der zukünftigen, unternehmensbezogenen Schadenentwicklung herausstellt, dass die vereinbarten Tarifmerkmale gar nicht, nicht in dem kalkulierten Umfang oder nicht allein für den Umfang des versicherten Risikos bestimmend sind. Außerdem ist er verpflichtet, einzelne Tarifmerkmalsklassen zusammenzufassen, wenn die tatsächliche Anzahl der Versicherungsnehmer einer Tarifmerkmalsklasse nicht groß genug ist, um Zufallsschwankungen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auszuschließen.
- 3.3.2. Die neue Regelung muss das versicherte Risiko, dessen Umfang und die veränderte Schadenentwicklung widerspiegeln. Beitrag und Versicherungsleistung müssen weiterhin in einem angemessenen Verhältnis stehen.
- 3.3.3. Änderungen nach Teil A Gemeinsame Bestimmungen zu Teil A Ziffer 3.3.1. gelten ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer
- einen Monat vor Inkrafttreten über die Anpassung unter Erläuterung auf die Unterschiede zwischen altem und neuem Tarif sowie altem und neuem Beitrag
- und
- über sein Kündigungsrecht nach Teil A Gemeinsame Bestimmungen zu Teil A Ziffer 3.3.4. in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) informiert hat.
- 3.3.4. Im Fall einer Änderung nach Teil A Gemeinsame Bestimmungen zu Teil A Ziffer 3.3.1. kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers zum Ablauf des laufenden Versicherungsjahres kündigen, und zwar auch dann, wenn die Anpassung nicht zu einer Beitragserhöhung führt.



Teil B – Allgemeiner Teil

Abschnitt 1 – Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung

1. Beginn des Versicherungsschutzes, Beitrag und Versicherungsteuer

- 1.1. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Teil B Abschnitt 1 Ziffer 2.1. zahlt.
- Endet bei einem Versichererwechsel die Vorversicherung mit Ablauf des Tages vor dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Tag des Versicherungsbeginns, beginnt die Versicherung mit dessen Tagesbeginn, damit keine Lücke im Versicherungsschutz entsteht.
- 1.2. Die Beiträge können je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichtet werden. Die Versicherungsperiode umfasst bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.
- 1.3. Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

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

- 2.1. Der erste oder einmalige Beitrag ist, abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 33 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz), nach Zugang des Versicherungsscheins fällig und ist unverzüglich zu zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.
- 2.2. 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 (z. B. Brief, Fax, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.
- 2.3. 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.

3. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

- 3.1. 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.
- 3.2. 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 (z. B. Brief, Fax, E-Mail) 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 Teil B Abschnitt 1 Ziffern 3.3. und 3.4. mit dem Fristablauf verbunden sind.
- 3.3. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung des Beitrages oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Teil B Abschnitt 1 Ziffer 3.2. Absatz 3 darauf hingewiesen wurde.
- 3.4. 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 Teil B Abschnitt 1 Ziffer 3.2. Absatz 3 darauf hingewiesen hat.
- 3.5. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.
- Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Das gleiche gilt, wenn die Kündigung zusammen mit der Mahnung ausgesprochen wird und der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Ablauf der in der Mahnung genannten Zahlungsfrist zahlt. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Teil B Abschnitt 1 Ziffer 3.3. bleibt unberührt.

4. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer das SEPA-Lastschriftmandat 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 (z. B. Brief, Fax, E-Mail) aufgefordert worden ist.

5. 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.

Abschnitt 2 – Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung

1. Dauer und Ende des Vertrages

- 1.1. Die Vertragsdauer beträgt ein Jahr.
- 1.2. Der Vertrag kann vom Versicherungsnehmer – auch während des ersten Versicherungsjahres – jederzeit mit einer Frist von einem Monat in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) gekündigt werden.
- Der Vertrag endet in diesem Fall einen Monat nach Zugang der Kündigung beim Versicherer.
- Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass seine Kündigung erst zum Ende des laufenden Versicherungsjahres wirksam wird.
- 1.3. Der Vertrag kann vom Versicherer jeweils zum Ende des Versicherungsjahres, frühestens zum vereinbarten Ablauf, gekündigt werden.
- 1.4. Die Kündigung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Kündigungstermin zugegangen sein. Der Vertrag endet an dem jeweiligen Tag des Kündigungstermins.
- 1.5. Der Vertrag verlängert sich um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn er zu dem vereinbarten Vertragsablauf ungekündigt ist.

2. 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.

3. Kündigung nach Versicherungsfall

- 3.1. Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn
- vom Versicherer eine Schadenersatzzahlung geleistet wurde oder
 - dem Versicherungsnehmer eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt wird.
- Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) spätestens einen Monat nach der Schadenersatzzahlung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.
- 3.2. Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres, wirksam wird.
- Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

4. Mehrfachversicherung

- 4.1. Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn das Risiko in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.
- 4.2. Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrages verlangen.
- 4.3. 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.

Abschnitt 3 – Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

1. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

- 1.1. Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände
- Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.



- Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
- Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- 1.2. Rücktritt
- Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
- Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.
- Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.
- Im Fall des Rücktritts besteht auch für die Vergangenheit kein Versicherungsschutz.
- Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.
- Dem Versicherer steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 1.3. 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 dem laufenden Versicherungsjahr 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. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.
- Der Versicherer muss die ihm nach Teil B Abschnitt 3 Ziffern 1.2. und 1.3. 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 Teil B Abschnitt 3 Ziffern 1.2. und 1.3. nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.
- Der Versicherer kann sich auf die in Teil B Abschnitt 3 Ziffern 1.2. und 1.3. genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrzustand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.
- 1.4. 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.
2. **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.
3. **Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles**
- 3.1. Jeder Versicherungsfall ist, auch wenn noch keine Schadenersatzansprüche erhoben worden sind, dem Versicherer innerhalb einer Woche anzuzeigen. Das Gleiche gilt, wenn gegen den Versicherungsnehmer Haftpflichtansprüche geltend gemacht werden.
- 3.2. 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.
- 3.3. 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.
- 3.4. Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.
- 3.5. 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.
4. **Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten**
- 4.1. Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.
- 4.2. Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
- Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Teil B Abschnitt 3 Ziffer 4.1. zustehendes Kündigungsrecht ausübt.
- Abschnitt 4 – Weitere Bestimmungen**
1. **Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung**
- 1.1. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 1.2. 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.
- 1.3. Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen Teil B Abschnitt 4 Ziffer 1.2. entsprechende Anwendung.
2. **Verjährung**
- 2.1. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 2.2. 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 Antragsteller in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zugeht.
- 2.3. Im Übrigen richtet sich die Verjährung nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
3. **Zuständiges Gericht**
- 3.1. 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.



3.2. 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.

3.3. 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.

4. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

5. Ergänzungsdeckung – sofern ausdrücklich vereinbart

5.1. Die Ergänzungsdeckung ist eine Anschlussdeckung zu einer bei einem anderen Versicherer bestehenden Dienst- und Dienstregresshaftpflichtversicherung.

Sie ergänzt den Versicherungsschutz des bei einem anderen Versicherer bestehenden Vertrages um die durch unseren Vertrag gebotene Haftpflichtdeckung.

5.2. Die Versicherungssummen des bei dem anderen Versicherer bestehenden Vertrages betragen mindestens 500.000,- Euro für Personenschäden und 50.000,- Euro für Sachschäden.

5.3. Versicherungsschutz besteht nur, soweit aus dem bei einem anderen Versicherer bestehenden Vertrag keine Leistung beansprucht werden kann.

Verweigert der andere Versicherer wegen Nichtzahlung des Beitrages den Versicherungsschutz oder existiert kein Vertrag bei einem anderen Versicherer, besteht kein Anspruch auf Gewährung dieses Versicherungsschutzes aus unserem Vertrag.

5.4. Die Ergänzungsdeckung besteht bis zum Ablauf des bei einem anderen Versicherer bestehenden Haftpflichtversicherungsvertrages, längstens für die Dauer von drei Jahren.

5.5. Beitrag für die Ergänzungsdeckung

5.5.1. Für die Dauer der Ergänzungsdeckung ist ein entsprechend dem Deckungsumfang reduzierter Beitrag zu zahlen.

5.5.2. Mit dem Ende der Ergänzungsdeckung und dem Beginn des vollen Versicherungsschutzes ist der volle Beitrag zu entrichten, über den der Versicherungsnehmer mit einem Nachtrag zum Versicherungsschein informiert wird.

5.6. Der Versicherungsnehmer hat den Versicherer unverzüglich zu informieren, wenn der bei einem anderen Versicherer bestehende Vertrag vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt endet.

6. Begriffsbestimmung

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 jeweils ganze Jahre.

7. Wenn der Versicherungsnehmer mit dem Versicherer einmal nicht zufrieden ist

7.1. Versicherungsombudsmann

Wenn der Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Verbraucher mit der Entscheidung des Versicherers nicht zufrieden ist oder eine Verhandlung mit dem Versicherer einmal nicht zu dem gewünschten Ergebnis führt, kann der Verbraucher sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten sind im Internet unter: <https://www.versicherungsombudsmann.de> zu finden.

Die Postanschrift lautet:
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Verbraucher, die diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch an die Plattform <https://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

7.2. Versicherungsaufsicht

Ist der Versicherungsnehmer mit der Betreuung des Versicherers nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, kann der Versicherungsnehmer sich auch an die für den Versicherer zuständige Aufsicht wenden.

Für Versicherungsunternehmen ist dies die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn; Tel.: 0228 4108-0; Fax: 0228/4108-1550.

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

7.3. Rechtsweg

Außerdem hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.



Informationen zur Verwendung Ihrer Daten

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die AXA Versicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Der Versicherungsnehmer wird diese Informationen an weitere Beteiligte des Vertrages (z. B. an die versicherten Personen, den abweichenden Beitragszahler, den Halter) weitergeben.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Die in dem Dokument genannte Gesellschaft ist dabei der Verantwortliche für die Datenverarbeitung:

Telefon: 0800/3203205
Fax: 0800/3557035
E-Mail-Adresse: info@axa.de

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der im Dokument angegebenen Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: Datenschutz@axa.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 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. Diese können Sie im Internet unter (www.axa.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 oder die Bearbeitung eines Schadenfalls 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 einer AXA-Gesellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke und die Schadenbearbeitung ist Art. 6 Abs 1b) sowie Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) 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 berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs einschließlich Tests (sofern nicht bereits für die Vertragsdurchführung erforderlich),
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der AXA-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen und –recherchen (auch in öffentlich zugänglichen Quellen) zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des AXA Konzerns insgesamt,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten.

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 u.a. auf unserer Webseite (www.axa.de/Datenschutz) 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. Leistungs-/ Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer stellen Ihnen diese im Internet zur Verfügung:

- E+S Rück / Hannover Rück
(hannover-re.com/datenschutz)
- General Reinsurance AG
(de.genre.com/Datenschutz/HinweiseArt14DSGVO)
- Münchener Rück
(munichre.com/de/service/information-gdpr/index.html.)
- Swiss Re Europe S.A., Niederlassung Deutschland
(http://www.swissre.com/about_us/swissre_group/compliance/data_protection_brochure.html)

Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

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 Leistungs-/ Schadenbearbeitung, 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 Auftragnehmer und Dienstleister:

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

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter (www.axa.de/datenschutz) 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 (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 Jahre.

Betroffenenrechte

Sie können unter der im Antrag genannten 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:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestraße 2 – 4
40213 Düsseldorf

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft in der Kfz-Versicherung:

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. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte in der Kfz-Versicherung den beiliegenden Hinweisen zum HIS.

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 Versicherungsfalles 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. Bei einem Vertrag ohne Vorversicherung können wir eine Anfrage an die Schadenklassendatei der GDV Dienstleistungs-GmbH, Glockengießerwall 1, 20095 Hamburg vornehmen. Nach Beendigung Ihres Vertrages durch Sie oder durch uns, wenn Ihr Vertrag ohne Beendigung in eine der Schadenklassen S, 0 oder M eingestuft werden müsste, melden wir Ihren Vertrag in die Schadenklassendatei ein. Über die Einmeldung unterrichten wir Sie unverzüglich schriftlich.

Bonitätsauskünfte in der Kfz- und Sach/Haftpflichtversicherung

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlage dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 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 Berechtigung etc. finden Sie in der Anlage.

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, EU-Standardvertragsklauseln oder EU-US Privacy Shield) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen in der Kfz- und Unfallversicherung

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten (sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen) entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht, Bonifikationen und Zusatzdienstleistungen. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen: Die Regeln richten sich nach versicherungsmathematischen Kriterien.

Soweit wir automatisierte Einzelfallentscheidungen in den vorherig beschriebenen Fällen durchführen, haben Sie das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und Anfechtung der Entscheidung. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren vollumfänglich stattgegeben wurde.

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 Rechnungsbau 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 Auskunftsteilnehmer, 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. 1 a 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. Rechnungsbau, 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 Schuldnerverzeichniseinträgen, (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 Inkassomaßnahmen. 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 Wirtschaftsauskunfteien e.V.“ zusammengeschlossenen Auskunftsteilnehmer.

- 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 Widerruf 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. Vornamen 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 (Haushaltsstruktur), Bekanntsein der Adresse), Anschriftendaten (Informationen zu vertragswidrigem Zahlungsverhalten in Ihrem Wohnumfeld (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.



Gesellschaften, die an einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten teilnehmen:

- AXA Customer Care GmbH
- AXA easy Versicherung AG
- AXA Direktberatung GmbH
- AXA Konzern AG
- AXA Krankenversicherung AG
- AXA Lebensversicherung AG
- AXA Versicherung AG
- AXA Services & Direct Solutions GmbH
- Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG
- Deutsche Ärzteversicherung AG
- E.C.A. LEUE GmbH + Co.KG
- Helmsauer & Preuss GmbH
- Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung
- Pro bAV Pensionskasse AG
- ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG
- winExpertisa Gesellschaft zur Förderung beruflicher Vorsorge mbH

Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags (Einzelbenennung)

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Gegenstand / Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	ARA GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
	AXA Assistance Deutschland GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
	AXA Customer Care GmbH	Telefonischer Kundendienst, Kundenbetreuung	ja
	AXA Group Operations Germany GmbH	Rechenzentrumsbetreiber	ja
	AXA Group Operations SAS	Betrieb gruppenweiter IT-Anwendungen	ja
	AXA Konzern AG	Antrags-, Vertrags-, Leistungs- und Regressbearbeitung, Vermittlerbetreuung	ja
	AXA Logistik & Service GmbH	Post-, Antrags-, Vertrags-, Leistungsbearbeitung	ja
	AXA Services & Direct Solutions GmbH	Telefonischer Kundendienst, Kundenbetreuung/ Vorgangsbearbeitung	ja
	GDV Dienstleistungs GmbH	Datentransfer mit Vermittlern u. Dienstleistern	nein
	GIE AXA	Hosting, Datenselektionen	nein
AXA Krankenversicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung)	unternehmen online GmbH & Co.KG	Betrieb online-Anwendungen (Angebots-/Antragsaufnahme)	ja
	IMB Consult GmbH	Medizinische Gutachten	ja ¹
	MD Medicus Holding GmbH	Telefonischer Kundendienst Ausland, Leistungsbearbeitung der Auslandsreisekrankenversicherungen	ja ¹
	ROLAND Assistance GmbH, Medical Contact AG, Sanvartis GmbH	Diseasemanagement	ja ¹
AXA Lebensversicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung)	ViaMed GmbH	Leistungsprüfung	ja
	Acteio GmbH	Anforderung medizinische Auskünfte	ja ¹
	April Deutschland AG	Bestands- und Leistungsbearbeitung	ja
	Fondsdepot Bank GmbH	Depotverwaltung für Fondspolizen	nein
AXA Versicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung) / AXA easy Versicherung AG	Vorsorge Lebensversicherung AG	Antrags-/Leistungsbearbeitung (Zahlungssystem ERGO und Münchner Rück)	ja
	SP Consult AG	Antrags- und Leistungsbearbeitung, Bestandsverwaltung	nein
	Acteio GmbH	Anforderung medizinische Auskünfte, Regressprüfung	ja ¹
	April Deutschland AG	Bestands- und Leistungsbearbeitung	ja
	AXA Assistance Deutschland GmbH	Diseasemanagement, Durchführung KFZ-Versicherungen für Kreditkarteninhaber, Bestandsverwaltung, Leistungsbearbeitung für Mietwagen-KFZ-versicherungen, Handwerker- und Dienstleisternetz, Anlage Neuschäden	ja ¹
	Inter Partner Assistance S.A.	Schutzbrieftleistungen	nein
ROLAND Assistance GmbH	Schutzbrieftleistungen	nein	
Versicherungsforen medi-part GmbH	Leistungsbearbeitung	ja ¹	

Dienstleisterkategorien, bei denen Datenverarbeitung kein Hauptgegenstand des Auftrages ist und/oder Dienstleistungserbringung erfolgt durch viele verschiedene Dienstleister

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleisterkategorie	Gegenstand / Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	Adressermittler	Adressprüfung	nein
	Aktenlager	Lagerung von Akten	ja
	Assisteure	Assistanceleistungen	zum Teil ¹
	Ermittler	Betrugsabwehr	ja
	Entsorgungsunternehmen	Abfallbeseitigung	ja
	Gutachter/ med. Experten/Berater	Antrags-/ Leistungs-/ Regressprüfung/Beratung	zum Teil ¹
	Inkassounternehmen/Auskunfteien	Forderungsbearbeitung, Existenznachweis	nein
	IT-Dienstleister	Wartung/Betrieb/Entwicklung Systeme/Anwendungen/Onlineservices	ja
	Lettershops/ Druckereien	Postsendungen/ Newsletter (E-Mail)	ja
	Marketingagenturen/ -provider	Marketingaktionen	nein
	Marktforschungsunternehmen	Marktforschung, Kundenzufriedenheitsanalyse	nein
	Rechtsanwaltskanzleien	Forderungseinzug, Rechtsstreitigkeiten, Ermittlungsaktenbeschaffung, sonstige Rechtsdienstleistungen	ja
	Rehabilitationsdienst	Rehabilitationsmanagement	ja
	Reparatur- und Sanierungsbetriebe, Schadendienstleister, Autovermieter	Behebung von Sachschäden und begleitende Dienstleistungen	nein
	Routenplaner	Schadenbearbeitung/ Terminplanung	nein
	Rückversicherer	Monitoring	ja
	Service-Gesellschaften	Leistungs- und Bestandsbearbeitung im Massengeschäft (techn. Versicherungen)	nein
	Telefonischer Kundendienst	Temporärer Kundendienst in bes. Geschäftsprozessen, Kundenbetreuung	ja
	Vermittler	Antrags-, Leistungs- u. Schadenbearbeitung, Beratung	zum Teil ¹
	AXA Krankenversicherung AG	Heil-/ Hilfsmittellieferant	Lieferung von Heil- und Hilfsmitteln

Eine aktuelle Version dieser Dienstleisterübersicht ist im Internet unter www.AXA.de/Datenschutz einsehbar.

Hinweis: Steht Ihre besondere persönliche Situation den berechtigten Interessen des Unternehmens an einer Beauftragung entgegen, können Sie dieser Beauftragung ggf. widersprechen.

¹ ggf. mit separater Einwilligung