

General Conditions of Insurance for Liability Insurance (AHB)

Scope of the insurance

I. The Insurance Cover (§§ 1-4)

§ 1 Scope of the insurance

1. The insurer provides the policyholder with insurance cover for the event that a third party makes a compensation claim against him/her on the basis of statutory liability provisions in private law for an event occurring during the period of the insurance which has resulted in the death, injury or harm to health of persons (personal injury) the damage or destruction of property (material damage).
2. The insurance cover extends to the legal liability
 - a) arising from the properties, legal relationships or activities of the policyholder set out in the insurance certificate and its supplements (insured risk)
 - b) arising from increases or expansions of the insured risk insofar as they do not consist in the keeping or operating of aircraft, motor vehicles or water-borne craft (apart from rowing boats). In the event of increases of the assumed risk as a result of changes in existing or the issuing of new legal regulations, the following applies: The insurer is entitled to terminate the insurance relationship observing a period of notice of one month. The right of termination ceases however if it is not exercised within one month of the time at which the insurer becomes aware of the increased risk, or if the situation which existed before the increase is restored.
 - c) arising from risks which newly arise for the policyholder after taking out the insurance, in accordance with §2 (Provident insurance)
3. The insurance cover can be extended by special agreement to statutory liability for pecuniary damages which have occurred neither through personal injury nor material damage, as well for mislaid articles. The provisions for material damage apply to mislaid articles.

Provident insurance

§ 2 Provident insurance

For provident insurance (§ 1 no. 2 c) the following special conditions apply in addition to the other provisions of the policy:

1. The insurance cover begins immediately with the start of a new risk without special notification being required. However, the policyholder must, at the request of the insurer, which can also be in the form of a note attached to the premium invoice, notify every newly occurring risk within one month of receipt of this request. If the policyholder does not notify the new risk in time or if within one month of receipt of the notification by the insurer agreement about the premium for the new risk has not been reached, the insurance cover for this lapses retrospectively as of the start of the risk. In the event of an insurance claim before the new risk has been notified the policyholder must provide evidence that the new risk only occurred after taking out the insurance and at a time at which the notification deadline had not expired.
2. The insurance cover is limited to the sum that has been set out in the insurance certificate.
3. The insurance cover does not extend to risks associated with:
 - a) the ownership, operation of railways, theatres, cinema and film enterprises, circuses and platforms, also of aircraft and water-borne craft of any type (apart from rowing boats) and driving such vehicles as well as hunting
 - b) manufacturing, processing, storing, transporting, using and trading in explosive substances insofar as a separate official licences is required for this
 - c) the keeping or driving of motor vehicles

Start and extent of the insurance cover, payment of the first premium

§ 3 Start and extent of the insurance cover, payment of the first premium

1. The insurance cover begins at the time indicated on the insurance certificate if the policyholder has paid the first or one-off premium in time.
 2. The charged amount includes the insurance tax, which the policyholder has to pay in accordance with the legally stipulated sum.
- II.
1. Unless otherwise agreed the first or one-off premium is due immediately on taking out the policy. The payment is considered to be on time if it is made immediately after receipt of the insurance certificate and the payment request, as well as at the end of the objection deadline of 14 days set out in the insurance certificate. If payment of the annual premium in instalments is agreed the first premium is considered to be the first instalment of the first annual premium.
 2. If the policyholder does not pay the first or one-off premium at the due time, but at a later time, the insurance cover only begins as of this time.
 3. If the policyholder does not pay the first or one-off premium in time, the insurer can withdraw from the policy as long as the premium has not been paid. It is considered as withdrawal if the insurer does not legally claim the first or one-off premium within three months of taking out the policy.
 4. If the direct debiting of the premium from an account has been agreed the payment is considered as being on time if the premium can be debited on the due date as indicated in the insurance certificate and the policyholder does not object to an authorised debit. If the due premium could not be debited by the insurer through no fault of the policyholder the payment is still on time if it is made immediately after a written payment request by the insurer. If the policyholder is responsible for the premium not being able to be debited on repeated occasions the insurer is entitled to request future payment without direct debit.
 5. If the first premium is not paid on time the policyholder is considered as being in default 30 days after the expiry of the objection period of 14 days as set out in the insurance certificate and after receipt of a payment request, unless the policyholder is not responsible for the delayed payment. The insurer is entitled to request compensation for the loss incurred through the delay.
- III.
1. The insurer's payment obligation includes checking the liability question, the rejection of unjustified claims as well as the repayment of compensation which the policyholder has to pay on the basis of an acknowledgment issued or approved by the insurer, a concluded or approved settlement or a judicial decision. If the payment obligation of the insurer has been established the payment must be made within two weeks. If in criminal proceedings based on a damages event which could result in a liability claim covered by the insurance, the appointment of a defence lawyer for the policyholder is requested or approved, the insurer bears the fee-related, possibly specially agreed higher costs of the defence lawyer. If the policyholder has to stand surety in accordance with the law for an annuity owed as a result of the insurance claim or if he/she can defer the implementation of a judicial decision through standing surety or depositing, the insurer must stand surety or deposit in his/her place.
 2. The insured sums indicated in the insurance certificate constitute the maximum limit per claim for the extent the insurer's payment. This also applies if the insurance cover extends to several persons liable to pay damages. Several claims linked in time due to the same cause or several claims resulting from delivery of the same defective products are considered as one claim. It can be agreed that the policyholder pays an excess in the event of each incident amounting to a sum determined in the insurance certificate. It can also be agreed that the insurer limits his overall payment for all claims in an insurance year to a multiple of the agreed insured sums.

3. If in a claim there is dispute about the entitlement between the policyholder and the injured party or his/her legal successor the insurer conducts the legal dispute on behalf of the policyholder at his expense.

IV.

1. If the liability claims exceed the insured sum the insurer only has to bear the cost of the proceedings as a proportion of the insured sum to the overall amount of the claims, even if several proceedings arising out of one incident are involved. In such cases the insurer is entitled to exempt himself from all further payment by paying the insured sum and his share of the costs corresponding to the insured sum.

2. If the policyholder has to pay annuity payments to the injured party and if the capital value of the annuity exceeds the insured sum or the remainder of the insured sum after deduction of any other payments arising out of the claim, the annuity to be paid will only be paid by the insurer at the proportion of the insured sum or its residual amount to the capital value of the annuity. The annuity value is calculated on the basis of the general mortality tables for Germany with an endowment nature 1987 R men and women and on the basis of accounting interest which takes the actual capital market interest in Germany into consideration. The arithmetic mean of the public yields of the past 10 years, as published by the German Federal Bank is taken as the basis for this.

Subsequent increases and reductions in the annuity are calculated at the time of the original start of the annuity with the cash value of a deferred annuity in accordance with the above calculation principle. For calculating orphan benefits the age of 18 is agreed as the earliest end date. For the calculation of injured party benefits the age of 65 is agreed as the earliest end date in the case of wage-earners, unless otherwise agreed by a judgement, settlement or other decision, or the circumstances forming the basis of the determination change. In calculating the sum with which the policyholder must participate in the on-going annuity payments, if the capital value of the annuity exceeds the insured sum or remainder of the insured sum after deduction of other payments the other payments are deducted to their full amount from the insured sum.

3. If the handling of a liability claim through acknowledgment, satisfaction or settlement requested by the insurer fails through the resistance of the policyholder, the insurer is not responsible for the additional costs of the main proceedings, interests and costs incurred by the refusal.

Exclusions

§ 4 Exclusion

Unless otherwise expressly set out in the insurance certificate the insurance cover does not extend to:

1. Liability claims which on the basis of agreement or special consent go beyond the statutory liability of the policyholder
2. Claims for salaries, pensions, wages and other stipulated payments, care, medical treatment in the event of inability to work, benefit claims (cf. for example §§ 616, 616 Federal Code, 63 Commercial Code, 39 and 49 Seamen's law and the appropriate provisions of the business order of the Social Welfare Code VII and the Federal Social Welfare law) as well as claims on the basis of tumult claims laws.
3. Liability claims on the basis of incidents occurring abroad, though claims on the basis of §110 Social Welfare Code VII are, however, covered.

4. Liability claims as a result of participation in horse, cycle or motor vehicle races, boxing or wrestling as well as the preparations therefor (training).

5. Liability claims based on material damage due to the gradual effect of temperature, gases, vapours or moisture, precipitation (smoke, soot, dust and suchlike), also waste water, mould formation, subsidence of land (also of works or parts thereof erected thereon), landslides, vibrations due to pile-driving work, floods or stationary or flowing waterways as well as damage to land by grazing animals and wild animals.

6. Claims for damage to third-party effects and all pecuniary damage arising therefrom if

a) the policyholder has rented, leased, borrowed this property or acquired them through unlawful acts, or they are subject to a special administration agreement

b) the damage

- has occurred through business or occupational activities of the policyholder on these effects (processing, repair, transportation, testing etc); in the case of immovable effects this exclusion only applies if these effects or parts thereof were directly affected by the activity, has occurred through the policyholder using these effects to carry out his/her commercial or occupational activities (as tools, auxiliary agents, material storage area etc);

- in the case of immovable effects this exclusion only applies if these effects or parts thereof were directly affected by the use;

- has occurred through a business or occupational activity of the policyholder and the effects – if immovable effects are involved – or parts thereof were in the immediate area of influence of the activity; this exclusion does not apply if the policyholder can prove that at the time of the activity he/she had taken all the necessary measures to prevent damage.

If the prerequisites for the above exclusion are present in the persons of the employees, workers, officials, authorised representatives or agents of the policyholder the insurance cover also lapses, both for the policyholder and for any persons coinsured through the policy.

There is no insurance cover for claims:

- relating to the fulfilment of contracts, subsequent fulfilment, self-undertaking, withdrawal, reduction, compensation instead of payment

- relating to damage caused in order to implement improvement

- due to failure of use of the subject matter of the policy or absence of success of the contractual obligation

- relating to the reimbursement of futile expenses in anticipation of correct contract fulfilment

- relating to compensation for pecuniary losses due to delayed performance

- relating to substitute performance in place of fulfilment

This also applies if statutory claims are involved.

7. Liability claims for damages directly or indirectly connected to energy-rich ionising radiation (e.g. alpha, beta and gamma radiation emitted from radioactive substances, as well as neutrons or radiation generation in particle accelerators), as well as laser and maser radiation *

8. Liability claims for damages due to environmental effects and all further damage resulting from this. This also includes damage caused by fire and/or explosion.

This does not apply

a) as part of the insurance of private liability risks

or

b) if liability claims are made against the policyholder for damage due to environmental effects as a result of products (also waste) produced or delivered by the policyholder, through work or other activities after implementation or after completion of the work (product liability) unless this is a result of the planning, production, delivery, assembly, dismantling, repair or maintenance of

- installations intended for the production, processing, storage, depositing, conveying or disposal of substances harmful to waterways (Waterways Act [WHG] installations)

- installations in accordance with appendix 1 or 2 to the Environment Liability Law (UmweltHG installations)

- installations which in accordance with environmental protection regulations must be authorised or notified, insofar as they are not WHG or UmweltHG installations,

- waste water installations of part which are evidently intended for such installations

9. Claims relating to damages due to asbestos, substances or products containing asbestos

II.

Excluded from the insurance are:

1. Insurance claims by all persons who have deliberately caused the damage. In the case of delivery or manufacturing of goods, products or work, knowledge of the defective nature or harmfulness of the goods etc is the equivalent of malicious intent.

2. Liability claims

a) based on incidents involving relatives of the policyholder, who live in a joint household or who are persons coinsured in the insurance policy

b) between several policyholders of the same insurance policy

c) by legal representatives of persons incapable or incapable to a limited extent of managing their own affairs

d) by partners of companies without legal status who are personally liable without limitation

e) by legal representatives of juridical persons in private or public law as well as associations without legal status

f) by liquidators

Relatives are spouses, partners in accordance with the cohabiting partnership law or equivalent partnerships in accordance with the law of other countries, parents and children, adopted parents and children, parents and children in law, step-parents and children, grandparents and grandchildren, siblings as well as foster parents and children (persons who are associated with each other through a family-like, long-term relationship as parents and children). The exclusions under b) to f) also extend to liability claims by relatives of the persons cited therein if they live in a joint household.

3. Liability claims based on the fact that the policyholder has not within an appropriate period rectified particularly dangerous circumstances which the insurer can by rights request, and has requested, to have eliminated. A circumstance which had resulted in damage continues to be considered as particularly risky.

4. Liability claims for personal harm resulting from the transmission of an illness of the policyholder, as well as material damage caused by animals belonging to, kept by or sold by the policyholder, unless the policyholder has not acted in a malicious or in a grossly negligent manner.

5. Liability claims for damage caused to work or effects produced or supplied by the policyholder (or third parties acting on his/her instructions or behalf) as a result of a cause lying in the production or supply and all pecuniary losses arising there from.

* The compensation of damage caused by nuclear energy is determined by the Nuclear Act. The operators of nuclear installations are liable for cover provision and taking out liability insurance for this.

Obligations of the policyholder, procedure

II. In the event of a claim (§§ 5, 6)

§ 5 Obligations of the policyholder, procedure

1. A claim in accordance with this policy is the incident, which could result in liability claims against the policyholder.

2. Every claim must be notified in writing to the insurer (§14) immediately, within one week at the latest. If investigation proceedings are initiated or a notice of prosecution or a warning is issued, the policyholder must notify the insurer immediately, even if the claim has already been notified. If the injured party enforces his/her claim against the policyholder, he/she must notify this within one week of making the claim. If a claim is judicially made against the policyholder, if assistance with the proceedings costs is applied for or if the action is judicially notified, he/she must also notify this immediately. The same applies in the case of an arrest, a restraining order or evidence collection proceedings.

3. The policyholder must if possible, observing the directions of the insurer, ensure avoidance and reduction of the claim and do everything to clarify the incident if nothing undue is assumed of him/her. He/she must support the insurer in avoiding the claim and in assessing and settling the claim, submit comprehensive and truthful damage reports, inform him of all circumstances relating to the claim and forward all documents which in the view of the insurer are of relevance to assessing the claim.

4. If the liability claims results in a lawsuit the policyholder must leave the conduct of the case to the insurer, grant power of attorney to the lawyer appointed or designated by the insurer and provide all explanations deemed necessary by this person or the insurer. Without awaiting the insurer's instructions, the policyholder must object in time to warning notices or orders relating to compensation from administration authorities or make use of the required legal remedies.

5. The policyholder is not entitled, without the prior consent of the insurer, to accept or satisfy a liability claim in full or in part or to agree a compromise. In the event of infringement the insurer is exempted from payment obligations, unless the policyholder could not in accordance with the circumstance refuse the satisfaction or acceptance without evident pre-justice.

6. If as a result of changed circumstances the policyholder acquires the right to request the cancellation or reduction of a payable annuity, he/she must have the insurer exercise this right in his/her name. The provisions of numbers 3 to 5 apply accordingly.

7. The insurer is considered as being authorised to give on behalf of the policyholder all declarations he deems expedient to settle or avoid the claim.

Legal consequences of breach of obligations

§ 6 Legal consequences of breach of obligations

I.

If one of the obligations set out in § 5 or if another obligation to be fulfilled in the event of or following a claim is breached the policyholder loses his/her insurance cover, unless he/she has breached the obligation neither in a malicious or grossly negligent manner. In the event of a grossly negligent breach the policyholder retains his/her insurance cover if the breach has had no effect on the establishment of the claim or on the assessment of the performance. If the breached obligation is intended to avoid or reduce the claim, the policyholder retains his/her insurance cover in the event of gross negligence if the scope of the claim would not have been any less if the obligation had been fulfilled. In the event of a negligent breach the policyholder retains his/her insurance cover only if the breach would not have seriously impaired the interests of the insurer, or if no great blame is being apportioned to the policyholder.

II.

If an obligation is breached which must be fulfilled vis-à-vis the insurer before the claim or to avoid/reduce risk, the policyholder has no insurance cover if the insurer exercises his right to cancel the policy without notice within one month of becoming aware of the breach of obligation. The insurer has no right of cancellation and the insurance cover remains intact if no blame could be attached to the breach of obligation. If the breached obligation was intended to reduce the risk or prevent an increase in risk, the policyholder does not lose his/her insurance cover if the breach has had no effect on the occurrence of the claim or the extent of the insurer's payment obligations.

Insurance on behalf of others, transfer of the insurance claim

III. The insurance relationship (§§ 7-14)

§ 7 Insurance on behalf of others, transfer of the insurance claim

1. If the insurance extends to liability claims against persons other than the policyholder himself/herself, all the provisions in the insurance policy relating to the policyholder apply to these persons accordingly. Exercising the rights arising out of the insurance policy is the exclusive responsibility of the policyholder, who remains responsible for fulfilling the obligations along with the insured person.

2. Claims by the policyholder himself/herself or the persons named in § 4 number II.2 against the insured persons as well as claims among the insured persons are excluded from the insurance.

3. Before having been definitively established, the insurance claims cannot be transferred without the express consent of the insurer.

Premium payment, premium regulation, premium adjustment, premium in the event of early termination of the policy

§ 8 Premium payment, premium regulation, premium adjustment, premium in the event of early termination of the policy

I.

1. Unless otherwise agreed the subsequent premiums are due on the first of the month of the agreed premium payment period. The payment is considered to be on time if it has been made at the time indicated on the insurance certificate or in the premium invoice. The charged premium includes the insurance tax which the policyholder has to pay at the statutory rate.

2. If the direct debiting of the premium from an account has been agreed the payment is considered as being on time if the premium can be debited on the due date as indicated in the insurance certificate and the policyholder does not object to an authorised debit.

If the due premium could not be debited by the insurer through no fault of the policyholder the payment is still on time if it is made immediately after a written payment request by the insurer. If the policyholder is responsible for the premium not being able to be debited on repeated occasions the insurer is entitled to request future payment without direct debit.

3. If the subsequent premium is not paid on time the policyholder is in default without a reminder, unless he/she is not responsible for the late payment. The insurer will request payment in writing and set a payment deadline of at least two weeks. The insurer is entitled to claim compensation for the loss incurred by the delay.

4. If the policyholder is still in default on expiry of this payment deadline, no insurance cover exists as of this time until payment is made if this has been indicated to him/her in the payment request.

* The compensation of damage caused by nuclear energy is determined by the Nuclear Act. The operators of nuclear installations are liable for cover provision and taking out liability insurance for this.

5. If on expiry of this payment period the policyholder is still in default with the payment, the insurer can cancel the policy without notice if he has pointed this out to the policyholder in the payment request. Cancellation can also be announced when determining the payment deadline. In this case the cancellation takes effect on expiry of the payment period if the policyholder is still in default with the payment at this time. This must be pointed out to the policyholder in the payment request. If the insurer has cancelled the policy and the policyholder pays the outstanding sum within one month of the cancellation, or if the cancellation is linked to the deadline determination within one month of expiry of the payment deadline, the policy is continued. For claims arising between the receipt of the cancellation and the payment there is, however, no insurance cover.

6. If payment of the annual premium in instalments has been agreed the still outstanding instalments become due immediately if the policyholder is in arrears with the payment of one instalment. The insurer can also demand annual premium payment in future.

II.

1. The policyholder must, when requested by the insurer, which can be by way of a notice printed on the premium invoice, indicate whether and what changes to the insured risk have occurred in the details given for the purpose of assessing the premium. This information must be provided within one month of receipt of the request. At the request of the insurer these details must be verified by way of the business books or other evidence. Incorrect details to the detriment of the insurer entitle the insurer to impose on the policyholder a contractual penalty amounting to three times the amount of the determined premium difference if the policyholder cannot prove that the incorrect details were provided through no fault of his/her own.

2. On the basis of the notification of changes or other findings the premium is corrected in accordance with the time of the change. However, it may not be less than the minimum premium that applied in accordance with the insurer's prices at the time of taking out the policy. All increases occurring in accordance with § 8 number III after taking out the insurance, or reductions in the minimum premium are taken into account. In the event of a risk ceasing to exist any reduced premium is calculated as of the time of notification.

3. If the policyholder does not submit the above notification in time, the insurer can, for the period for which the details were to be given, demand a subsequently payable sum amounting to the premium already paid for this period instead of premium regulation (number II.1). If the details are subsequently provided, but still within two months of receipt of the request for subsequent payment, the insurer must repay any premium sum paid in excess.

4. The above provisions also apply to insurance policies with premiums paid in advance for several years.

III.

1. On 1st July of each year an independent trustee determines by which percentage the average claims payments which insurers approved for providing general liability insurance have made in the past calendar year have increased or decreased compared to the previous year. The determined percentage is rounded down to the next lowest whole number divisible by five. Claims payments are also considered to be costs arising through individual claims for damage investigation which have been incurred in order to determine the basis and amount of the insurance payments. The average of the claims payments in a calendar year is the sum of the claims payments made during the year divided by the number of newly registered claims within the same period.

2. In the event of an increase the insurer is entitled, and in the event of a decrease obliged to adjust the following year's premium by the percentage resulting from number 1 paragraph 1 clause 2 (premium adjustment). If the average of the insurer's claims payments has increased in each of the last five calendar years by a percentage lower than that determined by the trustee for each of these years in accordance with number 1 paragraph 1 clause 1, the insurer may only increase the premium for the following year by the percentage by which his claims payments have increased in the previous calendar year in accordance with his internal company figures, this increase must not exceed that which would result in accordance with the above paragraph.

3. If the change in accordance with number 1 paragraph 1 or number 2 paragraph 2 is under 5 percent, premium adjustment does not take place. However, this change must be taken into consideration in the following years.

4. The premium adjustment applies to the following year's premiums due after 1st July. It is notified to the policyholder with the premium invoice.

5. If the following year's premium is calculated on the basis of a salary, building or turnover sum no premium adjustment takes place. This does not apply to minimum premiums.

IV.

In the event of early termination of the policy unless otherwise agreed the insurer is only entitled to the portion of the premium which corresponds to the expired policy period. In the event of full or partial cessation of insured risk the following applies: The insurer is entitled to the premium which he could have charged if the insurance of these risks had only been applied for up to the time at which he became aware of the cessation.

Duration of the policy, notice, transfer of company, cessation of the insured risk, double insurance

§ 9 Duration of the policy, notice, transfer of company, cessation of the insured risk, double insurance

I.

1. The policy is taken out for the period indicated on the insurance certificate.

2. With a policy duration of at least one year the policy is extended by one year at the end of the agreed period unless the other party has received written notice of cancellation at least three months before expiry.

3. In the case of a policy duration of less than one year the policy ends at the envisaged time without notice being required.

II.

1. If the premium increases on the basis of the premium adjustment in accordance with § 8 number III.2 without the scope of the insurance cover changing, the policyholder can cancel the insurance policy with immediate effect within one month of notification by the insurer, but at the earliest at the time at which the premium increase was to take effect. An increase in insurance tax does not constitute a cancellation right.

2. The insurance relationship can also be cancelled if the insurer has made a compensation payment on the basis of a claim or the liability claim is pending in court or the insurer has refused to pay the due insurance.

3. The cancellation notice must be received by the other party within one month of the claim payment or liability claim becoming pending in court or the payment refusal by the insurer.

4. If the policyholder cancels, his/her cancellation becomes effective immediately on receipt by the insurer. However, the policyholder can determine that the cancellation should take effect at a later point in time, but at the latest at the end of the current insurance year.

5. If the policy is cancelled the insurer is only entitled to the portion of the premium which corresponds to the elapsed policy period.

6. In the case of a policy duration of more than five years the policy can be cancelled at the end of the fifth year or each following year, notice of cancellation must be received by the other party at least three months before the end of the insurance year in question.

III.

1. If a company for which company liability insurance exists is sold to a third party, this third party assumes the rights and obligations of the policyholder arising for the duration of ownership from the insurance relationship. This also applies if a company is taken over by a third party on the basis of a usufruct, lease agreement or a similar relationship.

2. In this event the insurance relationship can be cancelled

- by the insurer vis-à-vis the third party with a period of notice of one month

- by the third party vis-à-vis the insurer with immediate effect of at the end of the current insurance period.

3. The right of cancellation lapses

- if the insurer does not exercise it within one month of the time of becoming aware of the transfer to the third party

- if the third party does not exercise it within one month of the transfer, whereby the cancellation right remains in existence to the end of one month from the time the third party became aware of the insurance.

4. If the transfer to a third party takes place during a current insurance period, the former policyholder and the third party are jointly liable for the insurance premium for this period.

5. The transfer of a company must be notified to the insurer immediately by the former policyholder or the third party. In the event of a culpable breach of the notification obligation there is no insurance cover if the claim arises more than one month after the time at which the insurer should have been notified, unless this legal consequence is out of proportion to the severity of the breach.

The insurance cover does not cease despite breach of the notification obligation if the insurer was aware of the sale at the time he should have been notified. The insurance cover is restored and applies to all claims which arise at least one month after the time the insurer becomes aware of the sale. This only applies if the insurer has not exercised his right of cancellation during this month.

IV.

If insured risks completely and permanently cease to exist the insurance relating to these risks lapses.

V.

1. Double insurance is present if an interest is insured against the same risk in several insurance policies.

2. If double insurance has come about without the knowledge of the policyholder, he/she can request the cancellation of the policy taken out later.

3. The right of cancellation lapses if the policyholder does not exercise it immediately he/she becomes aware of the double insurance. The cancellation takes effect on expiry of the insurance period during which it is requested.

Expiry, claim limitation

§ 10 Expiry, claim limitation

1. Claims arising from the insurance policy expire in two years. The period begins at the end of the year in which the claim can be made. If a claim by the policyholder has been registered with the insurer, the period from the claim notification to the receipt of the written decision by the insurer is not included when determining the deadline.

2. If the insurer has rejected the insurance cover, insurance cover cannot be claimed if the policyholder does not judicially enforce this within six months. The deadline begins with receipt of the written rejection by the insurer. The legal consequences of missing the deadline only come into force if the insurer has pointed out the necessity of timely judicial enforcement.

Precontractual notification obligations of the policyholder

§ 11 Precontractual notification obligations of the policyholder

I.

1. The policyholder or his/her authorised representative are obliged to notify the insurer at the time of taking out the policy of all known risk-relevant circumstances in writing, truthfully and completely, and, in particular, to answer the questions in the insurance application in the same manner. Risk-relevant are circumstances which could have an influence on the insurer's decision to conclude the policy at all or conclude it with the agreed contents. In cases of doubt a circumstance which the insurer has expressly asked about in writing is considered as being of relevance to the risk.

2. If the policy is taken out by an authorised representative of the policyholder or by a representative without representative authority and if this person is aware of the risk-relevant circumstance, the policyholder must be treated as if he/she was aware of it or has deliberately concealed it.

II.

1. Incomplete and incorrect details relating to risk-relevant circumstances entitle the insurer to withdraw from the insurance policy. This also applies if a circumstance has been incorrectly or incompletely notified because the policyholder has deliberately concealed knowledge of the truth. Withdrawal can only take place within one month. The deadline begins at the time the insurer becomes aware of the breach of the notification obligation. Withdrawal takes place by way of a declaration vis-à-vis the policyholder.

2. The insurer is not entitled to withdraw if he did not know about the unnotified risk-relevant circumstances or their incorrect notification. The same applies if the policyholder proves that neither he/she nor his/her authorised representative deliberately provided incorrect or incomplete details. If the policyholder had to notify the risk-relevant details on the basis of written questions posed by the insurer, the insurer can only withdraw due to omission to notify a circumstance that was not expressly asked about if this circumstance was deliberately concealed by the policyholder or his/her authorised representative.

3. In the event of withdrawal there is no insurance cover.

If the claim has already arisen the insurer may not refuse insurance cover if the policyholder can prove that the incompletely or incorrectly notified circumstance has had no influence on the occurrence of the claim or the extent of the payment. In the event of withdrawal the insurer and the policyholder must return the received payments; interest is

payable on a sum of money from the time of receipt. However, the insurer retains his entitlement to the part of the premium which corresponds to the policy period that had elapsed at the time of withdrawal.

III.

If the insurer's right of withdrawal is ruled out because a policyholder's notification obligation was breached through no fault of the policyholder, the insurer is entitled to this premium as of the start of the current insurance period if a higher premium is appropriate for the increased risk. The same applies if on taking out the policy a circumstance of greater relevance to assuming the risk has not been notified to the insurer because the policyholder was not aware of it. If the increased risk in accordance with the principles governing the insurer's business is not assumed even for a higher premium, the insurer can cancel the insurance policy with a period of notice of one month of the insurer becoming aware of the breach of obligation. The cancellation comes into effect one month after notice has been received by the policyholder.

The right to increase premiums or cancellation lapses if it is not exercised within one month of the time at which the insurer becomes aware of the breach of the notification obligation or the unnotified circumstance.

IV.

The right of the insurer to dispute the policy due to wilful deception with regard to the risk circumstances remains unaffected.

Applicable law

§ 12 Applicable law

German law applies to the policy.

Places of jurisdiction

§ 13 Places of jurisdiction

1. For complaints against the insurer arising out of the insurance policy the legal jurisdiction is determined on the basis of the domicile of the insurer or the subsidiary of the insurer responsible for the insurance policy. If an insurance agent has been involved in bringing about the policy the court of the location in which the insurance agent has his/her business premises for brokering or concluding policies, or in the absence of commercial premises, his/her place of residence, is also responsible.

2. Claims by the insurer against the policyholder can be lodged with the competent court at the place of residence of the policyholder. If the insurance policy involves company insurance the insurer can also enforce the claims at the court responsible for the company domicile or subsidiary of the policyholder.

Notifications and declarations of intention

§ 14 Notifications and declarations of intention

1. All notifications and declarations intended for the insurer must be submitted in writing. They should be addressed to the insurer's head office or to the office designated on the insurance certificate or its appendices.

2. If the policyholder has changed his/her address but has not informed the insurer, for a declaration of intention to be delivered to the policyholder it is sufficient to send a registered letter to last address known to the insurer. The declaration becomes effective at the time it would have been delivered to the policyholder by normal means of conveyance if the address had not changed.

3. If the policyholder has taken out company insurance, the provisions of number 2 apply accordingly in the event of relocation of the company

Special terms and descriptions of risk relating to liability insurance for travelers – AH 0800

Insured are those persons who are being enrolled by the policyholder. The insured receives a confirmation issued by the policyholder. The insured person is not considered a policyholder.

1. Personal Liability Insurance

Within the scope of the German General Terms and Conditions of Liability Insurance [Allgemeine Haftpflichtversicherungsbedingungen, hereinafter referred to as the "AHB"] and the following provisions, and applicable to the person cited by name in the insurance policy (hereinafter referred to as the Insured), coverage shall apply to the legal liability of the Insured in his/her capacity as a private individual arising from everyday perils.

The policy does not cover perils:

of the Insured's or a third party's business or trade, of a profession, duty, or official position (including honorary posts);

of pursuits entailing responsibility in an organization of any kind;

of unusual and perilous occupations.

1.1 Participation in Practical Training

The legally required personal liability of the insured person is also insured in the context of participating in a practical training course, for damages, which the person causes the provider of the practical training through the activities, in which the person engages during the participation in the practical training course.

The compensation ceiling for such damages shall be Euro 5,000 per individual occurrence. The deductible for each such damage case shall be Euro 250.00.

No insurance coverage shall exist for damages inflicted upon third parties during the participation in the practical training course, e. i. not upon the provider of the practical training. Also not insured are claims for personal damages that are occupational accidents or occupational diseases in the borrower's firm according to Social Law VII;

2. Family/Sports

The insurance includes cover for legal liability:

2.1 as a head of the family and household, e.g., resulting from the legal obligation to exercise proper supervision of minors;

2.2 as a cyclist;

2.3 arising from the practice of sport, including the practice of hunting, if no compulsory insurance is mandated during the practice of hunting in the respective country.

3. Damage to Rented Property

3.1 Contrary to § 4 (I) (6) a) of the AHB, the policy covers legal liability for damage to property and all economic loss arising therefrom, which is caused to rented buildings,

accommodation, and other spaces in buildings rented for private purposes.

3.2 Coverage does not apply to:

3.2.1 liability claims due to:

- wear and tear, loss in value from normal use, and excessive usage;

- damage to heating installations, machinery, boiler plants and water heating systems, and to electrical and gas appliances;

- damage to glass, insofar as the Insured is able to take out a separate policy for this purpose;
3.2.2 claims of recourse that fall under the waiver of recourse according to the German Fire Underwriters' Agreement for overall loss events [Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen].
3.3 Sum insured EUR 50,000. Overall coverage for all losses for each year of coverage is limited to twice this sum.

4. Sewage

In partial derogation of § 4 (l) (5) of the AHB, coverage includes liability claims due to damage to property caused by domestic sewage.

5. Gradual Damage

In partial derogation of § 4 (l) (5) of the AHB, coverage includes liability claims due to property damage arising through the gradual effects of temperature, gases, vapors or moisture, and precipitations (smoke, soot, dust, and the like).

6. Animals

Coverage also applies to legal liability:

6.1 arising as the keeper or custodian of tame pets, small tame domestic animals and bees, though not of dogs, cattle, horses, other riding animals and draft animals, wild animals, and animals that are kept for commercial or agricultural purposes;

6.2 arising as a rider when using horses belonging to a third party for private purposes;

6.3 arising from the minding of dogs belonging to a third party, provided this is not conducted on a commercial basis.

Obligations under the animal keeper's liability insurance shall take precedence over this policy coverage.

Coverage does not extend to the minding of dogs, which are kept or owned by additional insured persons.

6.4 This policy does not cover any claims on the part of the animal keeper or owner.

7. Motor Vehicles, Aircraft, and Watercraft

7.1 This policy does not cover the liability of the owner, proprietor, keeper, or driver of a motor vehicle, aircraft, or watercraft due to damage caused by use of the vehicle or craft.

7.2 However, the policy does cover legal liability due to loss or damage caused through the use

7.2.1 of the following self-propelled land vehicles, as far as they are not subject to compulsory insurance coverage:

- motor vehicles, with no stipulated maximum speeds, which only operate on non-public ways or areas;

- motor vehicles with a design-based maximum speed of no more than 6 km/h;

- remote-controlled model cars.

7.2.2 of the following watercraft:

- recreational watercraft, excluding the Insured's own sailboats and any own or third-party recreational watercraft with a motor (including auxiliary or outboard motors) or

propulsion element (see Section 8, however);

- windsurfing boards/sailboards;

- remote-controlled model cars.

7.3 The insurer is released from the obligation to pay if, upon the occurrence of the insured event, the driver of a vehicle listed under Section 7.2:

- does not have the mandatory official driver's license;

- was not authorized to be driving the vehicle.

The obligation to pay shall continue to apply with respect to the Insured, if the Insured, through no fault of his/her own, might have assumed that the authorized driver was in possession of the required driver's license, or if an unauthorized person was in charge of the vehicle.

8. Occasional Use of Motor-Assisted Boats Belonging to Third Parties

Contrary to Section 9.2.3, the policy covers legal liability due to loss or damage caused by the use of motor-assisted boats belonging to third parties (including motor-assisted sailboats) with an engine power of up to 55 kW (75 HP), as far as this use is occasional and is only exercised temporarily in each case up to a maximum of four weeks.

Coverage shall apply only insofar as the liability insurance of the keeper of the third-party boat is not obliged to grant coverage to the authorized driver of the boat.

Coverage does not apply to the use of watercraft, which:

- are kept by or are in the possession of additional insured persons;

- are taken into safekeeping or possession for an uninterrupted period of more than four weeks.

The insurer is exempt from the obligation to pay if, upon the occurrence of the insured event, the driver of the vehicle:

- does not have the mandatory official driver's license;

- was not authorized to be driving the vehicle.

The obligation to pay shall continue to apply with respect to the Insured, if the Insured, through no fault of his/her own, might have assumed that the authorized driver was in possession of the required driver's license, or if an unauthorized person was in charge of the vehicle.

9. Insured Events during Periods Spent Abroad

9.1 Contrary to § 4 (l) (3) of the AHB, coverage includes legal liability arising from insured events occurring abroad during a period spent abroad.

9.2 Coverage also applies to legal liability arising from temporary usage or rental (not possession) of houses and apartments situated abroad.

9.3 The insurer shall make all payments in euros. If the place of payment should be situated outside the countries that belong to the European Monetary Union, then the insurer's obligations shall be considered to have been fulfilled at the point at which the sum in euros is remitted to a financial institution situated within the European Monetary Union.

10. Weapons, Ammunition, and Projectiles

Coverage also applies to legal liability arising from the licensed private ownership and from the use of cutting weapons, thrust weapons, and firearms, as well as ammunition and projectiles, including the practice of hunting, if no compulsory insurance is mandated during the practice of hunting in the respective country. Coverage shall not apply to the use of the aforementioned weapons for criminal offenses.

11. Changes in Water Quality

Coverage (including the handling of economic loss and damage to property) applies to the Insured's legal liability for the direct or indirect consequences of changes to the physical, chemical, or biological conditions of a body of water, including the groundwater (damage done to waterways), with the exception of the Insured's liability as the owner of facilities

used to store water-endangering substances and arising from the use of these stored substances (coverage for this purpose is exclusively granted through a separate agreement).

11.1 Insured Facilities

- Contrary to Section 14, coverage does, however, apply to the Insured's legal liability as the owner of facilities for storing water-endangering substances in containers with a capacity of up to 50 liters/kilograms (small containers), insofar as the overall capacity of the available small containers does not exceed 500 liters/kilograms, as well as the legal liability arising from the use of these substances.

- If these quantities are exceeded, then coverage shall no longer apply. § 1 (2) of the AHB (Increase and Extension of Insured Risk) and § 2 of the AHB (Insurance of Future Risks) do not apply.

11.2 Costs of Rescue Operations

Any expenditure, whether effective or not, which the Insured might reasonably have supposed to have been necessary in order to prevent or minimize the damage or loss in an insured event (costs of rescue operations), as well as the out-of-court costs of expert appraisers, shall be borne by the insurer to the extent that, when taken together with the compensation, they do not exceed the sum insured for damage to property. The provisions of the AHB shall continue to apply in relation to legal costs and lawyers' fees.

The costs of rescue operations and out-of-court expert appraisals expended in accordance with the insurer's instructions shall also be reimbursed, even to the extent that, when taken together with the compensation, they exceed the sum insured for damage to property. Sanction or endorsement on the part of the insurer of measures taken by the Insured or third parties to prevent or minimize damage or loss shall not be considered to be instructions issued by the insurer.

11.3 Violations/Breaches of Duty

Coverage excludes liability claims against persons who have brought about the loss or damage through deliberate deviation from the laws and regulations or decrees and official orders directed at the Insured for the purpose of protecting waters and waterways.

11.4 Dangers to the Public

Coverage does not include liability claims for loss or damage demonstrably due to events of war or hostilities, riots and civil commotions, general strikes, illegal strikes, or directly due to the actions or orders of public authorities. The same applies to loss or damage through force majeure as far as natural forces have operated.

12. Loss of Private Keys Belonging to Third Parties

Supplementing § 1 (3) of the AHB and contrary to § 4 (I) (6) a) of the AHB, coverage includes legal liability arising from the loss of private keys belonging to third parties (including primary/master keys for central locking systems), which were lawfully in the safekeeping of the Insured.

Coverage extends to legal liability claims due to the costs incurred in the necessary replacement of locks and locking systems, as well as to temporary security measures (emergency locking) and protection of property for up to 14 days, calculated from the moment at which the loss of the key was detected.

In the case of individual owners, the insurance covers liability claims of the community of condominium owners. Liability to pay does not extend, however, to the co-ownership share in the joint property.

12.1 The policy excludes claims arising from:

- consequential loss or damage resulting from loss of a key (e.g., due to a burglary);
- the loss of keys that were relinquished to the Insured's employer by customers or other third parties;
- the loss of keys to safes and items of furniture and of other keys to personal property.

12.2 Sum insured EUR 20,000. Overall coverage for all losses for each year of coverage is limited to twice this sum.

13. Economic Loss

Coverage also includes legal liability due to economic loss within the meaning of § 1 (3) of the AHB arising from insured events that occur during the policy period.

The policy excludes claims arising from:

- loss or damage arising through work performed or items produced or delivered by the Insured (or by third parties on behalf or on account of the Insured);
- loss or damage caused by the harmful effects of the continuous impact of air pollution, noise, odor, vibrations, and similar phenomena;
- work involving planning, consulting, site supervision, construction supervision, testing, or expert appraisal;
- activities in connection with financial and credit transactions or the conduct of insurance, property, leasing, or other similar commercial business, as well as from payment transactions of all kinds, cash management, and from embezzlement and fraud;
- the infringement of intellectual property rights and copyright;
- failure to adhere to deadlines, time limits, cost estimates, and quotations;
- advice, recommendations, or orders given to economically linked companies;
- rationalization and automation, provision of information, translation, travel agency, and travel arrangements;
- deliberate deviation from statutory or official provisions, from the client's instructions or terms, or from any other deliberate breach of duty;
- the loss of property, including money, securities, and valuables, for example.

Sum insured EUR 200,000. Overall coverage for all losses for each year of coverage is limited to twice this sum.

14. Material Damage – Acts of Kindness

The following applies to property damage arising from acts of kindness:

The insurer shall not invoke a tacit exclusion of liability in the event of acts of kindness on the part of the Insured or additional insured persons, as far as this satisfies the wishes of the Insured and as far as a different insurer (e.g., an insurer providing comprehensive insurance) is not liable to pay. Contributory negligence of the injured party shall be taken into account. Insured sum: see insurance policy.

15. Restrictions on Location of Insurance Cover

Coverage shall not apply in countries in which the traveler's permanent residence is situated or in countries to whose nationality the traveler belongs.

Please note:

For the translation into english we assume no liability. In case of doubt the content of the original insurance conditions (German) applies.

Las condiciones del seguro de responsabilidad civil (AHB)

Objeto del seguro

I. Protección del seguro (Art. 1 – 4)

§ 1 Objeto del seguro

1. El asegurador garantiza al tomador del seguro protección en caso de que durante el período de vigencia del seguro se produzca un siniestro que tenga como consecuencia la muerte, lesiones o daños a la salud de personas (daños personales) o daños o desaparición de cosas (daños materiales), para estas consecuencias se tomará en consideración la indemnización de un tercero según las disposiciones legales sobre responsabilidad civil del derecho privado.

2. La protección del seguro se extiende sobre la responsabilidad civil legal

a) derivada de las propiedades indicadas en la póliza y en sus anexos, de las relaciones jurídicas o las actividades del tomador del seguro ("riesgo" asegurado).

b) derivada de los aumentos o ampliaciones del riesgo asegurado siempre que no consistan en la tenencia o la conducción de vehículos terrestres, aéreos o acuáticos (excepto embarcaciones de remos). En caso de aumento del riesgo asumido mediante modificación de normas jurídicas existentes o promulgación de nuevas normas, se aplicará lo siguiente:

El tomador del seguro está legitimado a rescindir la relación de seguro manteniendo un plazo de rescisión de un mes. El derecho de rescisión prescribirá si no se ha ejercido dentro de un período de un mes a partir del momento en el que se pone en conocimiento del asegurador el aumento del peligro o cuando se ha vuelto a producir la situación anterior al aumento.

c) derivada de riesgos surgidos de nuevo para el tomador del seguro tras finalizar éste según el artículo 2 (seguro de previsión).

3. La protección del seguro, mediante acuerdos especiales, podrá extenderse sobre la responsabilidad civil por daños patrimoniales que no se hayan producido por daños personales ni materiales, sino por extravío de cosas. Las disposiciones sobre daños materiales se aplicarán en el seguro por extravío.

Seguro de previsión

§ 2 Seguro de previsión

Para el seguro de previsión (art. 1, apartado 2 c) se aplicarán, además del resto de disposiciones contractuales, las siguientes condiciones especiales:

1. La protección del seguro empieza inmediatamente después de la aparición de un nuevo riesgo sin que se requiera un aviso especial. Sin embargo, por requerimiento del asegurador, que también puede llevarse a cabo mediante una nota adjunta a la factura de la cuota, el tomador del seguro está obligado a notificar todo riesgo nuevo en el período de un mes después de la recepción de dicho requerimiento. Si el tomador del seguro no lo notifica a tiempo o no se ha producido un acuerdo sobre la cuota para un nuevo riesgo en el plazo de un mes después de la recepción de la notificación por parte del asegurador, la protección del seguro se quedará suprimida para el mismo con efecto retroactivo desde la aparición del peligro. Si el siniestro se produce antes de que se haya efectuado la notificación del nuevo riesgo, el tomador del seguro deberá probar que el nuevo riesgo se ha producido después de la celebración del seguro y en un momento en el que no había transcurrido el plazo de notificación.

2. La apertura de seguro está limitada a la suma que se ha establecido en el certificado de seguro.

3. La protección del seguro no se extiende a peligros vinculados a:

a) La propiedad o tenencia de trenes, de empresas cinematográficas, teatros, cines, circos o palcos, además de vehículos aéreos y acuáticos de todo tipo (con la excepción de embarcaciones de remo) y de la conducción de dichos vehículos, así como de la práctica de la caza.

b) Fabricación, modificación, almacenamiento, transporte, uso de sustancias explosivas y de su comercio, siempre que se exija un permiso especial de las autoridades.

c) La conducción o tenencia de vehículos terrestres.

Inicio y alcance de la protección del seguro, pago de la cuota inicial

§ 3 Inicio y alcance de la protección del seguro, pago de la cuota inicial

I.

1. La protección del seguro empieza en el momento indicado en la póliza, cuando el tomador del seguro paga la cuota inicial o extraordinaria dentro del plazo establecido.

2. La cuota indicada en la factura incluye el impuesto sobre seguros cuyo importe, establecido legalmente, el tomador del seguro deberá abonar.

II.

1. La primera cuota, o cuota extraordinaria, vencerá inmediatamente después de la conclusión del contrato si no se ha acordado algo diferente.

El pago se considerará efectuado puntualmente si se hace efectivo inmediatamente después de la recepción de la póliza y de la nota de pago, así como después del transcurso del plazo de oposición de 14 días indicado en la póliza. Si se conviene que el pago de la cuota anual se efectuará a plazos, sólo el primer plazo de la cuota anual se considerará primera cuota.

2. Si el tomador del seguro no paga puntualmente la primera cuota o la cuota extraordinaria, sino que lo hace en un momento posterior, la protección del seguro se iniciará a partir de dicho momento.

3. Si el tomador del seguro no paga puntualmente la primera cuota o la cuota extraordinaria, el asegurador puede renunciar al contrato siempre que la cuota no se haya pagado. Se considerará renuncia si el asegurador no ha conseguido la ejecución judicial del pago en un período de tres meses a partir de la conclusión del contrato.

4. Si se acuerda efectuar el pago desde una cuenta, el pago se considerará efectuado puntualmente si la cuota se puede cobrar en el día del vencimiento indicado en la póliza y el tomador del seguro no se opone a un cobro autorizado. Si se ha producido el vencimiento de la cuota y no ha sido cobrada por el asegurador sin haber concurrido negligencia por parte del tomador del seguro, el pago seguirá siendo puntual si se hace efectivo inmediatamente después de una nota de pago por escrito del asegurador. Si el tomador del seguro ha sido responsable

reiteradamente de que la cuota no se haya podido cobrar, el asegurador estará legitimado a exigir un pago futuro fuera del adeudo en cuenta.

5. Si la primera cuota no se ha pagado puntualmente, el tomador del seguro incurrirá en demora a partir de los 30 días posteriores al plazo de oposición de 14 días indicado en la póliza y la llegada de una orden de pago, a no ser que el tomador del seguro no sea responsable de la demora en el pago. El asegurador está legitimado a exigir una indemnización por los daños causados por la demora.

III.

1. El deber de prestación del asegurador abarca el examen de la responsabilidad civil, la defensa ante reclamaciones ilegítimas y la compensación por la indemnización, que el tomador del seguro deberá pagar a causa de un reconocimiento otorgado o aceptado por el asegurador, de un acuerdo cerrado o aceptado por el mismo o de una decisión judicial.

Si se ha establecido la obligación del asegurador a pagar, la indemnización se deberá prestar en un plazo de dos semanas. Si en un proceso penal por un siniestro que pudiera haber tenido como consecuencia una reclamación por responsabilidad civil bajo la protección del seguro, se nombrara un abogado defensor para el tomador del seguro requerido o aceptado por el asegurador, le corresponderán al asegurador las costas del abogado según el reglamento sobre tasas acordadas con él, si se da el caso. Si el tomador del seguro deja de prestar una renta derivada de un siniestro en virtud de una ley o se interrumpe la ejecución por una decisión judicial mediante garantía o depósito, el asegurador está obligado en su lugar a la garantía o al depósito.

2. Para el alcance de la prestación del asegurador, las sumas del seguro indicadas en la póliza constituyen el límite máximo en cada siniestro. Esto también será aplicable cuando la protección del seguro se extienda a varias personas sujetas a indemnización. Varios daños conectados temporalmente por la misma causa o varios daños derivados de suministros de las mismas mercancías defectuosas se consideran un siniestro. Es posible acordar que, en todo siniestro, el tomador del seguro puede participar en una compensación con un importe establecido en la póliza.

También es posible acordar que el asegurador limite la totalidad de prestación de servicios para todos los siniestros de una anualidad del seguro en un múltiplo de la suma del seguro acordada.

3. Si en una situación de siniestro se llega a un conflicto jurídico sobre la reclamación entre el tomador del seguro y el perjudicado o sus sucesores legales, el asegurador llevará el proceso en nombre del tomador del seguro a su costa. Los gastos del asegurador por los costes no se calcularán como prestaciones sobre la suma del seguro (pero compárese con el apartado IV. 1).

IV.

1. Si las reclamaciones por responsabilidad civil superan la suma del seguro, el asegurador sólo deberá cargar con las costas procesales en relación a la suma del seguro como importe total de las reclamaciones, y también cuando se trate de un proceso derivado de más de un siniestro. En estos casos, el asegurador está legitimado a liberarse de otras cargas mediante pago de la suma del seguro y su parte correspondiente en los costes que se hayan derivado.

2. Si el tomador del seguro debe pagar pensiones al perjudicado y el valor del capital de la pensión sobrepasa la suma del seguro o el importe restante de la suma del seguro sobrante después de la reducción de otras prestaciones derivadas del siniestro, la pensión que debe prestarse se reembolsará como el valor de capital de la pensión sólo con relación con la suma del seguro o con el importe restante. El valor de la pensión se calculará según la tabla de mortalidad general de Alemania con carácter de caso de vida de 1987 (seguro de pensiones) para hombres y mujeres, tomando como base los intereses del mercado de capitales de Alemania. A este respecto, se tendrá en cuenta el valor medio aritmético sobre los réditos circulantes de los poderes públicos en los últimos 10 años publicados por el Banco Federal de Alemania. Los aumentos o reducciones posteriores de la pensión se calcularán en el momento del inicio original de la pensión con el valor efectivo de una pensión abierta según la base de cálculo nombrada. Para el cálculo de pensiones de orfandad se acuerda el 18º año de vida como edad final mínima. Para el cálculo de pensiones a damnificados, se acuerda el 65º año completo como edad final, siempre que no haya ninguna sentencia, acuerdo u otra resolución que disponga algo diferente o si se produce algún cambio en las circunstancias por las que se estableció la resolución. En el cálculo del importe con el que el tomador del seguro debe participar en los pagos de pensiones si el valor del capital de la pensión supera la suma del seguro o el resto de la suma del seguro restante después del pago de otras prestaciones, dichas prestaciones se deducirán de la suma del seguro en la totalidad de su importe.

3. En caso de que la tramitación exigida de una demanda de responsabilidad civil mediante reconocimiento, satisfacción o acuerdo a la resistencia del asegurado fracase, el asegurador no pagará el aumento de gastos en la cosa principal, intereses o costos derivados de la negativa.

Exclusiones

§ 4 Exclusiones

I.

Si en la póliza o en sus anexos no se establece explícitamente otra cosa, la protección del seguro no cubrirá:

1. Demandas de responsabilidad civil, siempre que supere el alcance de la responsabilidad civil legal del tomador del seguro en virtud del contrato o de declaraciones especiales.

2. Reclamaciones sobre sueldo, pensión por jubilación, salario y otras adquisiciones establecidas, manutención, tratamiento médico en caso de impedimento del servicio, derechos de asistencia (ver, por ejemplo, art. 616, 617 del Código Civil Alemán; 63 del Código de Comercio; 39 y

42 de la ley de navegación y las disposiciones generales del reglamento industrial de la legislación del Código Social VII y de la ley general de la ayuda social), así como derechos derivados de las leyes de daños causados por tumultos.

3. Demandas de responsabilidad civil por siniestros producidos en el extranjero, aunque los derechos derivados del art. 110 del Código Social VII están cubiertos.

4. Demandas de responsabilidad civil por daños causados por la participación en carreras hípcas, ciclistas o con vehículos; boxeo o lucha, así como la preparación de las mismas (entrenamiento).

5. Demandas de responsabilidad civil por daños materiales causados por la influencia paulatina de la temperatura, de gases, vapores o humedad; por humo, hollín, polvo o similares; por aguas residuales, enmohecimiento, hundimiento de terrenos (también de una obra edificada sobre estos), por desprendimientos de tierra, sacudidas como consecuencia de trabajos de percusión; por inundaciones de aguas estancadas o corrientes, así como por daños en las cosechas provocados por el ganado y por daños en la fauna.

6. Las demandas por daños a cosas ajenas y todos los daños patrimoniales resultantes de dichos daños si:

a) El tomador del seguro ha alquilado, contratado en leasing, arrendado, prestado o adquirido mediante uso ilícito de la propia fuerza o que sean objeto de un contrato de depósito específico.

b) Los daños

- se han producido por una actividad comercial o profesional del tomador del seguro sobre dichas cosas (modificación, reparación, transporte, examen y actividades similares); en el caso de bienes inmuebles, la exclusión sólo tiene validez cuando dichos bienes o sus partes han sido afectados directamente por la actividad;

- se han producido porque el tomador del seguro ha utilizado dichas cosas para llevar a cabo sus actividades comerciales o profesionales (como herramienta, recurso, superficie de depósito de materiales y similares); en el caso de bienes inmuebles, esta exclusión sólo será aplicable cuando estas cosas o sus partes hayan sido afectadas directamente por el uso.

- se han producido por una actividad comercial o profesional del tomador del seguro y estas cosas o sus partes, siempre que se trate de bienes inmuebles, se encuentren en el área de influencia directa de la actividad. Esta exclusión no será aplicable si el tomador del seguro demuestra que en el momento del ejercicio de la actividad era evidente que había tomado las medidas necesarias para la prevención de daños.

Si las condiciones previas de las exclusiones anteriormente mencionadas se dan en la persona de empleados, trabajadores, agentes, apoderados o encargados del tomador del seguro, la protección del seguro queda igualmente excluida, tanto para el tomador del seguro como las personas coaseguradas mediante el contrato del seguro.

No habrá protección del seguro para demandas:

- de cumplimiento de contratos, cumplimiento posterior, por acciones consigo mismo, dimisión, reducción, de compensación por daños en

lugar de la prestación;

- por daños causados por efectuar retoques;
- por falta de utilización del objeto del contrato o por ausencia del resultado debido con la prestación contractual;
- de indemnización de gastos inútiles confiando en un cumplimiento del contrato acorde al ordenamiento;
- de indemnización por daños patrimoniales debidos al retraso en la prestación;
- por otras indemnizaciones producidas en lugar del cumplimiento.

Esto también será aplicable si se trata de reclamaciones legales.

7. Reclamaciones por responsabilidad civil por daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes (por ejemplo, rayos alfa, beta y gama emitidos por sustancias radioactivas, así como neutrones o rayos generados en aceleradores de partículas), rayos láser y máser *.

8. Reclamaciones por daños causados por la acción del medio ambiente y todos los daños resultantes, incluyendo daños provocados por incendios y/o explosiones.

Esto no se aplicará:

a) En el marco de los seguros de riesgos privados de responsabilidad civil

o

b) si se presentan demandas de responsabilidad civil contra el tomador del seguro por daños causados por la acción del medio ambiente producidos por el tomador del contrato o por los productos suministrados (también residuos), por trabajo u otras prestaciones después de la ejecución de la prestación o la finalización de los trabajos (responsabilidad civil del producto), a no ser que:

sean resultado de la planificación, fabricación, suministro, montaje, desmontaje, conservación o mantenimiento de:

- Instalaciones destinadas a la fabricación, uso, almacenamiento, depósito, transporte o conducción de materiales perjudiciales para las aguas (disposiciones de la ley del régimen hidráulico).
- Instalaciones según el anexo 1 o 2 de la ley de responsabilidad ecológica (disposiciones de la ley de responsabilidad ecológica).
- Instalaciones sujetas a las disposiciones sobre medio ambiente de una obligación de permiso o de notificación, siempre que no se traten de disposiciones de la ley del régimen hidráulico o la ley de responsabilidad ecológica.
- Planta de tratamiento de aguas residuales o partes preparadas claramente para este tipo de instalaciones.

9. Reclamaciones contra daños debidos al amianto, a sustancias o a productos con contenido de amianto.

II.

Quedan excluidos del seguro:

1. Reclamaciones de seguros de todas las personas que hayan provocado daños premeditadamente. En caso de entrega o fabricación de mercancías, productos o trabajos el conocimiento de la existencia de deficiencias o de nocividad de las mercancías, etc. es equiparable a la intención.

2. Reclamaciones por responsabilidad civil:

a) Por daños de parientes del tomador del seguro que convivan en el mismo domicilio o que pertenezcan a las personas coaseguradas en el contrato del seguro.

b) Entre varios tomadores del seguro del mismo contrato.

c) De representantes legales de personas sin capacidad contractual o con dicha capacidad restringida.

d) De socios con responsabilidad personal ilimitada de sociedades comerciales sin capacidad jurídica.

e) De representantes legales de personas jurídicas de derecho privado o público, así como de asociaciones sin capacidad jurídica.

f) De liquidadores.

Se considerarán parientes los cónyuges, parejas según la ley de parejas de hecho o parejas similares según el derecho de otros estados, padres e hijos, padres e hijos adoptivos, suegros y cuñados, padrastros e hijastros, abuelos y nietos, hermanos, acogientes y acogidos (personas ligadas a otras por una relación similar a la familiar, como entre padres e hijos, establecida a largo plazo). Las exclusiones de b) a f) se extienden a las reclamaciones por responsabilidad civil de los parientes de las personas nombradas en dichos apartados si conviven en el mismo domicilio.

3. Las reclamaciones por responsabilidad civil que se deriven del hecho de que el tomador del seguro no haya solucionado en el plazo adecuado circunstancias especialmente amenazadoras, cuya solución el asegurador podía exigir y había exigido. Una circunstancia que haya conducido a un daño se considerará directamente especialmente amenazadora.

4. Las reclamaciones por responsabilidad civil debidas a daños personales causados por la transmisión de una enfermedad del tomador del seguro, así como de daños materiales causados por animales pertenecientes, transferidos o mantenidos por el tomador del seguro, siempre que el tomador del seguro no haya actuado intencionada o negligentemente.

5. Reclamaciones por responsabilidad civil provocadas por trabajos u objetos fabricados o entregados por el tomador del seguro (o por encargo del mismo o por cuenta de terceros) a consecuencia de alguna causa surgida en la fabricación o entrega y todos los daños patrimoniales resultantes de ésta.

* Las indemnizaciones por daños causados por energía nuclear dependerán de la ley sobre energía nuclear. Las personas que trabajan con energía nuclear están obligadas a la previsión de garantía y, por lo tanto, tendrán un seguro de responsabilidad civil.

Competencias del tomador del seguro, procedimiento

II. Situación del siniestro (§§ 5, 6)

§ 5 Competencias del tomador del seguro, procedimiento

1. Situación del siniestro en virtud de este contrato es el acontecimiento del siniestro que podría tener como consecuencia la reclamación por responsabilidad civil contra el tomador del seguro.

2. Toda situación de siniestro debe ser notificada inmediatamente y por escrito al asegurador (art. 14), como máximo en el transcurso de una semana. Si se instruye un sumario o se decreta una orden penal o una orden de pago, el tomador del seguro informará inmediatamente al asegurador, aunque él ya haya denunciado la situación de siniestro. Si el perjudicado consigue hacer valer su reclamación frente al tomador del seguro, éste queda obligado a notificarlo en el periodo de una semana a partir de la presentación de la demanda. Si en el juzgado se hace valer una reclamación contra el tomador del seguro que comporte ayuda en los costes procesales o se le declara judicialmente el litigio, el tomador del seguro deberá también informar inmediatamente. Lo mismo se aplicará en caso de arresto, de una disposición provisional o de un proceso de aseguramiento de la prueba.

3. El tomador del seguro está obligado a actuar siguiendo las instrucciones del asegurador para la prevención y la reducción de los daños, y a hacer todo lo posible para la aclaración del siniestro, siempre que no se le obligue a nada inequitativo. Tiene que apoyar al asegurador en la defensa de los daños, así como en la investigación y regulación de los daños, a presentar informes de los daños detallados y veraces, a comunicar todas las circunstancias de los hechos relacionados con el siniestro y a enviar todos los documentos importantes que el asegurador considere para la valoración del siniestro.

4. Si se llega al pleito sobre la responsabilidad civil, el tomador del seguro debe dejar la dirección del proceso al asegurador, autorizar al abogado designado o requerido por el asegurador y dar las explicaciones que el abogado o el asegurador considere pertinentes. Deberá

formular oposición o interponer el recurso necesario contra las órdenes de pago o las disposiciones de las autoridades administrativas sobre indemnización por daños dentro del plazo, sin esperar a las instrucciones del asegurador.

5. El tomador del seguro no está legitimado a admitir o a satisfacer total, parcial o comparativamente una reclamación por responsabilidad civil sin la previa aprobación del asegurador. En caso de infracción, el asegurador está libre del deber de prestación, a no ser que el tomador del seguro no haya podido negarse a la satisfacción o a la aceptación después de los hechos sin una inequidad manifiesta.

6. Si el tomador del seguro, como consecuencia del cambio en las relaciones exige el derecho de reclamar la supresión o la disminución de una pensión a pagar, estará obligado a dejar que el asegurador ejercite dicho derecho en su nombre. Se aplicarán las disposiciones de los apartados 3 – 5.

7. El asegurador se considera autorizado a entregar en nombre del tomador del seguro todas las declaraciones para el arreglo o el acuerdo de la reclamación que considere adecuadas.

Consecuencias jurídicas en caso de vulneración de obligaciones

§ 6 Consecuencias jurídicas en caso de vulneración de obligaciones

I.

Si se vulnera una de las obligaciones del artículo 5 u otra durante o con posterioridad al siniestro, el tomador del seguro perderá su protección, siempre que no haya vulnerado la obligación ni intencionadamente ni por negligencia grave. En caso de vulneración por negligencia grave, el tomador del seguro conserva la protección del seguro si la vulneración no ha tenido influencia en la determinación del siniestro ni en el establecimiento de la prestación.

Si la obligación vulnerada tiene por objeto la prevención o la reducción de los daños, el tomador del seguro conserva la protección en caso de negligencia grave siempre que el alcance de los daños tampoco hubiera sido menor en el cumplimiento de la obligación. En caso de vulneración intencionada, el tomador del seguro sólo conservará la protección si la vulneración no podía mermar seriamente los intereses del asegurador o si el tomador del seguro no incurrir en una culpa considerable.

II.

Si se vulnera una obligación que debe cumplirse antes del inicio de la situación de siniestro para la previsión o reducción del peligro ante el asegurador, el tomador del seguro no tendrá protección si el asegurador hace uso de su derecho de rescisión inmediata del contrato dentro del periodo de un mes a partir del conocimiento de la vulneración de obligación. El asegurador no tiene derecho a la rescisión y se mantiene la protección si la vulneración de la obligación se ha cometido sin culpabilidad. No obstante, si la obligación vulnerada tenía como objetivo la reducción del peligro o la protección ante un aumento del peligro, el tomador del seguro no pierde la protección del seguro si la vulneración no ha influido en el inicio de la situación de siniestro o en el alcance de la prestación correspondiente al asegurador.

Seguro por cuenta ajena, cesión de la reclamación del seguro

III. Relación de seguro (§§ 7-14)

§ 7 Seguro por cuenta ajena, cesión de la reclamación del seguro

1. Siempre que el seguro se extienda a la reclamación por responsabilidad civil contra otras personas que no sean el propio tomador del seguro, todas las disposiciones relativas al tomador del seguro en el contrato del seguro son aplicables también a estas personas. El ejercicio de los derechos derivados del contrato del seguro corresponde exclusivamente al tomador del seguro, que sigue siendo responsable del cumplimiento de las obligaciones junto al asegurado.

2. Las reclamaciones del tomador del propio tomador del seguro o de las personas indicadas en el artículo 4 apartado II 2 contra el asegurado y las reclamaciones de los asegurados entre ellos quedan excluidas del seguro.

3. Las reclamaciones del seguro no se pueden transmitir antes de su conclusión definitiva sin la aprobación explícita del asegurador

Pago de cuotas, regulación de cuotas, amortización de cuotas, cuota en caso de extinción prematura del seguro

§ 8 Pago de cuotas, regulación de cuotas, amortización de cuotas, cuota en caso de extinción prematura del seguro

I.

1. Las cuotas complementarias vencerán, salvo si se dispone algo distinto, el primero de cada mes del periodo de cuotas acordado. El pago se considerará puntual si se hace efectivo en el momento establecido en la póliza o en la factura de la cuota. El importe indicado en la factura contiene el impuesto sobre seguros que el tomador del seguro debe abonar y cuyo importe depende de lo establecido en la ley.

2. Si se acuerda que el cobro de la cuota se efectúe desde una cuenta, al pago se considerará puntual si la cuota se puede cobrar dentro del periodo de vencimiento indicado en la póliza y el tomador del seguro no se opone a un pago autorizado. Si el cobro de la cuota vencida por parte del asegurador no pudo llevarse a cabo sin que sea culpa del tomador del seguro, el pago sigue siendo puntual si se hace efectivo inmediatamente después de un requerimiento de pago por escrito del asegurador. Si el tomador del seguro debe responder por la imposibilidad reiterada del cobro de la cuota, el asegurador está legitimado a exigir un futuro pago fuera del procedimiento de nota de cargo.

3. Si la cuota complementaria no se paga a tiempo, el tomador del seguro incurre en demora sin amonestación, siempre que no sea responsable de la demora en el pago. El asegurador requerirá el pago al tomador del seguro y establecerá un plazo de un mínimo de dos semanas. El asegurador está legitimado a exigir una compensación por los daños que hayan podido surgir debidos a la demora.

4. Si el tomador del seguro sigue incurriendo en demora del pago una vez pasado el plazo de pago, no habrá protección del seguro desde ese momento hasta el pago cuando se le avise de ello con el requerimiento de pago.

5. Si el tomador del seguro sigue demorándose en el pago una vez finalizado el plazo, el asegurador puede rescindir el contrato sin tener que cumplir un plazo de rescisión si se ha avisado al tomador del seguro con el requerimiento de pago. La rescisión ya puede declararse en la determinación del plazo de pago. En este caso, la rescisión será efectiva en el transcurso del plazo de pago si el tomador del seguro aún se encuentra en demora con el pago. A continuación deberá avisarse al tomador del seguro en el requerimiento de pago.

Si el asegurador ha efectuado la renuncia y el tomador del seguro paga dentro del periodo de un mes después de la rescisión, si ésta ha sido vinculada a la determinación del plazo, dentro del periodo de un mes después del transcurso del plazo de pago de la cuota reclamada, el contrato continuará. No obstante, para siniestros acaecidos entre el inicio de la rescisión y el pago no habrá protección del seguro.

6. Si se ha acordado pagar la cuota anual en plazos mensuales, los plazos pendientes vencerán inmediatamente cuando el tomador del seguro incurra en la demora del pago de un plazo. El asegurador también podrá exigir en el futuro el pago anual de la cuota.

II.

1. Después de la recepción de un requerimiento del asegurador, que se deberá efectuar mediante nota adjunta a la factura de la cuota, el tomador del seguro estará obligado a comunicar si hay cambios y qué cambios se han producido en el riesgo asegurado respecto a los datos indicados con el fin de calcular la cuota. Si el asegurador lo requiere, los datos se presentarán mediante libros de contabilidad u otros comprobantes. Los datos incorrectos desfavorables para el asegurador legitiman al mismo a imponer al tomador del seguro una pena contractual con el triple del importe de la diferencia de la cuota que se haya detectado si éste no demuestra que los datos incorrectos no son atribuibles a su culpa.

2. Basándose en el anuncio de modificación u otras declaraciones, la cuota se rectificará según el momento de la modificación. Sin embargo, la cuota no podrá ser menor a la cuota mínima aplicable según la tarifa del asegurador en el momento de la conclusión del seguro. Se tendrán en cuenta todas las disposiciones del artículo 8 apartado III sobre los

aumentos o reducciones de la cuota mínima efectuados después de la conclusión del seguro. En caso de supresión de un riesgo, se calculará la posible cuota más baja a partir de la recepción de la notificación.

3. Si el tomador del seguro omite presentar la notificación anteriormente mencionada, el asegurador puede exigir una cuota como pago posterior de un importe de la cuota ya pagada para ese momento en lugar de la regulación de la cuota (apartado II. 1). Si los datos son posteriores, pero aún se encuentran dentro de un periodo de dos meses a partir de la recepción del requerimiento de pago posterior, el asegurador estará obligado a rembolsar el importe excesivo de la cuota pagada,

4. Las disposiciones mencionadas anteriormente también serán aplicables a los seguros con pago anticipado de cuotas por varios años.

III.

1. El 1 de julio de cada año, un fiduciario independiente se encargará del cálculo del aumento o disminución del porcentaje de la media de los pagos por daños que el asegurador había establecido en el año natural anterior para el funcionamiento del seguro de responsabilidad civil general. El porcentaje determinado se redondeará al número cercano más bajo dividido por la quinta parte.

También se consideran pagos por daños los gastos efectuados de forma especial debidos a siniestros aislados para la evaluación de daños que se hayan utilizado para establecer las prestaciones del seguro según la causa y la magnitud. Como promedio de los pagos por daños de un año natural, la suma de los pagos por daños en este año se dividirá por el número de los nuevos siniestros indicados en el mismo periodo.

2. En caso de un aumento, el asegurador está legitimado y en caso de una disminución está obligado a modificar la cuota del año siguiente en el porcentaje resultante de lo dispuesto en el apartado 1, inciso 1, frase 2 (reajuste de la cuota). Si el promedio de los pagos por daños del asegurador aumenta en cada uno de los últimos cinco años en un porcentaje bajo calculado por el fiador para cada año según el apartado 1, inciso 1, frase 2, el asegurador puede aumentar el porcentaje de la cuota del año siguiente para aumentar el porcentaje de los pagos por daños según las cifras de su empresa en el último año natural. Este aumento no puede superar el indicado en el inciso anterior.

3. Si la modificación según el apartado 1, inciso 1 o el apartado 2, párrafo 2 se encuentra por debajo del 5 por ciento, no se llevará a cabo el reajuste de la cuota, aunque esta modificación deberá tenerse en cuenta durante los siguientes años.

4. El reajuste de la cuota se considerará vencido a partir del 1 de julio, en las cuotas del año siguiente. Se pondrá en conocimiento del tomador del seguro con la factura de la cuota.

5. Siempre que la cuota del año siguiente se calcule según la suma de salario, obra o volumen de ventas, no tendrá lugar un reajuste de la cuota. Esta disposición no se aplicará en las cuotas mínimas.

IV.

En caso de extinción prematura del contrato, el asegurador, siempre que no se acuerde algo distinto, sólo tendrá derecho a la parte de la cuota que corresponda al tiempo del contrato transcurrido. En caso de pérdida total o parcial de los riesgos asegurados: Corresponderá al asegurador la cuota que habría podido imponer si el seguro de estos riesgos se hubiera solicitado sólo hasta el momento en el que se ponga en su conocimiento la pérdida.

Duración del contrato, rescisión, sucesión de empresa, desaparición del riesgo asegurado, doble seguro

§ 9 Duración del contrato, rescisión, sucesión de empresa, desaparición del riesgo asegurado, doble seguro

I.

1. El contrato tendrá la duración que se establezca en la póliza.

2. Si la duración del contrato es de un año, como mínimo, éste se prorrogará cada vez un año después del transcurso de la duración acordada si no se dirige a una de las partes contractuales una rescisión por escrito a los tres meses del final del periodo, como máximo.

3. Si la duración del contrato es de menos de un año, el contrato se extinguirá en la fecha prevista sin que sea necesaria la rescisión.

II.

1. Si la cuota aumenta basándose en el reajuste de cuota según el artículo 8, apartado III. 2 sin que cambie el alcance de la protección, el tomador del seguro puede rescindir el contrato del seguro en el periodo de un mes después de la recepción de la notificación del asegurador con efecto inmediato, aunque como mínimo debe hacerlo en la fecha en la que el aumento de la cuota debería hacerse efectivo. Un aumento del impuesto sobre seguros no justifica el derecho de rescisión.

2. La relación de seguro también podrá rescindirse si se efectúa el pago de una compensación por daños basándose en una situación de siniestro por parte del asegurador, si la reclamación por responsabilidad civil se ha dejado en manos de los tribunales o si el asegurador se ha negado a la prestación de la indemnización exigible.

3. La rescisión debe haber sido comunicada a la otra parte contractual como muy tarde un mes después del pago por daños o de la litisdependencia de la reclamación por responsabilidad civil o de la denegación de prestación del asegurador.

4. Si el tomador del seguro rescinde el contrato, su rescisión será efectiva inmediatamente después de haber informado al asegurador. No obstante, el tomador del seguro también puede establecer que la rescisión puede empezar a tener efecto en una fecha posterior, aunque ésta será como máximo el final del corriente año del seguro. La rescisión del asegurador será efectiva un mes con posterioridad a la fecha en que se haya informado al tomador del seguro.

5. Si se rescinde en contrato, el asegurador sólo tiene derecho a una parte de la cuota correspondiente al periodo contractual vencido.

6. En el caso de una duración de más de cinco años, el contrato puede rescindirse al final del quinto año o cada año consecutivo. La rescisión deberá ser comunicada como muy tarde tres meses antes del final del presente año del seguro.

III.

1. Si una empresa para la cual existe un seguro de responsabilidad civil para empresas es transferida a un tercero, éste pasa a ocupar el lugar del tomador del seguro en los derechos y deberes derivados de la relación de seguro durante su propiedad. Esta disposición también es aplicable si una empresa es cedida a un tercero en virtud de un contrato de usufructo, de arrendamiento o de una relación similar.

2. En estos casos, la relación de seguro puede rescindirse:

- por el asegurador ante el tercero con un plazo de un mes.

- por el tercero ante el asegurador con efecto inmediato o al final del presente periodo del seguro.

3. El derecho de rescisión se extinguirá:

- Si el asegurador no lo ejercita en el plazo de un mes a partir de la fecha en la que se ponga en su conocimiento la transmisión al tercero.

- Si el tercero, en un periodo de un mes después de la transmisión, no ejercita el derecho de rescisión del que dispone en un periodo de un Mes a partir de la fecha en la que el asegurador ha puesto en su conocimiento la existencia del seguro.

4. Si el traspaso al tercero tiene lugar durante un periodo de seguro corriente, el tomador del seguro hasta el momento y el tercero responden como deudores solidarios por la cuota del seguro de este periodo.

5. El tomador del seguro hasta el momento o el tercero deben comunicar el traspaso de la empresa al asegurador. En caso de una vulneración culpable del deber de notificación no existe protección del seguro si la situación de siniestro se produce un mes después de la fecha en la que se debería haber enviado la notificación al asegurador, a no ser que estas consecuencias jurídicas no tengan relación con la gravedad de la violación. La protección del seguro no quedará suprimida aunque se haya producido una vulneración de la obligación de notificación si el asegurador conocía la enajenación en el momento en el que debería haberle llegado la notificación. La protección del seguro se restablecerá y estará vigente para todos los casos del seguro que se produzcan un mes después de la fecha en la que el asegurador haya recibido noticia de la enajenación. Esto sólo será aplicable si el asegurador no ha hecho uso de su derecho de rescisión en dicho mes.

IV.

Si se produce una pérdida total y constante de los riesgos asegurados se extinguirá el seguro con relación a estos riesgos.

V.

1. Existirá un seguro doble si un interés contra el mismo peligro está asegurado en varios contratos de seguro.
2. Si se celebra un seguro doble sin que el tomador del seguro lo sepa, éste puede exigir la revocación del contrato celebrado posteriormente.
3. El derecho a la revocación se extinguirá si el tomador del seguro no lo hace efectivo inmediatamente después de que se haya puesto en su conocimiento la existencia del doble seguro. La revocación se hará efectiva al final del periodo del seguro en el que se exija.

Prescripción, plazo de interposición de demanda

§ 10 Prescripción, plazo de interposición de demanda

1. Las reclamaciones por el contrato del seguro prescriben a los dos años. El plazo empieza con el final del año en el que se pudo haber exigido la prestación. Si se ha comunicado al asegurador una reclamación del tomador del seguro, no contará dentro del cálculo del plazo el periodo desde la notificación hasta la puesta en conocimiento de la decisión por escrito del asegurador.
2. Si el asegurador deniega la protección del seguro, no habrá reclamación por protección del seguro si el tomador del seguro no la ha hecho válida ante los tribunales en un periodo de seis meses. El plazo empieza a contar con la puesta en conocimiento de la denegación por escrito del asegurador. Las consecuencias jurídicas de la inobservancia del plazo sólo tendrán lugar si el asegurador ha indicado la necesidad de la puntualidad en el ejercicio del derecho ante los tribunales.

Deber de aviso precontractual del tomador del seguro

§ 11 Deber de aviso precontractual del tomador del seguro

I.

1. El tomador del seguro o su apoderado están obligados a presentar al asegurador durante la celebración del contrato todas las circunstancias de peligro considerable que conozcan por escrito, en su totalidad y con veracidad, y especialmente deberán responder a las preguntas de la solicitud de seguro. Las circunstancias de peligro considerable son aquellas necesarias para influir en la decisión del asegurador de celebrar o no el contrato con el contenido acordado. Una circunstancia por la cual el asegurador ha preguntado explícitamente y por escrito será considerada de peligro considerable en caso de duda.
2. Si el contrato se celebra con un apoderado del tomador del seguro o con un representante sin poder de representación y éste conoce la circunstancia de peligro considerable, el tomador del seguro se dejará tratar como si tuviera noticia de ello o si lo callara con carácter doloso.

II.

1. Los datos incompletos e incorrectos sobre circunstancias de peligro considerable legitiman al asegurador a desistir del contrato del seguro. Esta disposición también es aplicable si no se ha presentado una circunstancia o se ha hecho de forma incorrecta, ya que el tomador del seguro ha evitado revelar la verdad de manera dolosa. El desistimiento sólo puede tener lugar en el periodo de un mes. El plazo empieza en el momento en el que se pone en conocimiento del asegurador la vulneración del deber de declaración. El desistimiento tendrá lugar mediante declaración ante el tomador del seguro.
2. El asegurador no tendrá derecho de desistimiento si conocía las circunstancias de peligro considerable no indicadas o indicadas incorrectamente. Se aplicará la misma disposición si el tomador del seguro prueba que los datos incorrectos o incompletos no se indicaron de manera culpable ni por él ni por su representante. Si el tomador del seguro había indicado las circunstancias de peligro considerable mediante preguntas por escrito del asegurador, éste sólo podrá desistir por una indicación de una circunstancia por la que había preguntado expresamente si dicha circunstancia no fue mencionada dolosamente por el tomador del seguro o por su representante.

3. En caso de desistimiento no habrá protección de seguro. Si ya se ha producido la situación de siniestro, el asegurador no podrá negar la protección de seguro si el tomador del seguro demuestra que la circunstancia indicada de forma incompleta o incorrecta no ha tenido influencia en la aparición de la situación de siniestro ni al alcance de la prestación.

En caso de desistimiento, el asegurador y el tomador del seguro están obligados a restituir la prestación recibida. Se pagarán intereses desde el momento de la recepción. Sin embargo, el asegurador, mantendrá su derecho a la parte de la cuota correspondiente al momento del desistimiento.

III.

Si se excluye el derecho de restitución del asegurador porque la obligación de declarar del tomador del seguro fue vulnerada sin culpa, el asegurador, en caso de que se calcule una cuota mayor por un peligro mayor, tiene el derecho a reclamar dicha cuota desde el principio del presente periodo de seguro. Se aplicará lo mismo si en la celebración del contrato no se ha indicado al asegurador la asunción de la circunstancia de peligro considerable porque el tomador del seguro no la conocía. Si el peligro más grave según los fundamentos determinantes para la actividad profesional del asegurador no está asumido en una cuota de un importe mayor, el asegurador puede rescindir el contrato de seguro cumpliendo un plazo de rescisión de un mes después de que se haya puesto en conocimiento del asegurador la vulneración de la obligación de declarar. La rescisión tendrá efecto un mes después de su notificación al tomador del seguro. El derecho al aumento de la cuota o a la rescisión se extinguirá si no se hecho efectivo en un periodo de un mes desde el momento en el que el asegurador tuvo conocimiento de la vulneración del deber de declarar o de la circunstancia no indicada.

IV.

El derecho del asegurador a recurrir contra el contrato debido a engaño doloso sobre las circunstancias de peligro se mantiene intacto.

Derecho aplicable

§ 12 Derecho aplicable

Para este contrato se aplicará la legislación alemana.

Fuero

§ 13 Fuero

1. Para reclamaciones contra el asegurador derivadas del contrato del seguro, la autoridad judicial competente será en el domicilio del asegurador o el del establecimiento correspondiente al contrato del seguro. Si un agente de seguros ha intervenido en la realización del contrato también lo será el tribunal del lugar en el que agente desarrollaba su actividad profesional o, en defecto de un establecimiento profesional, su lugar de residencia.
2. Las reclamaciones del asegurador contra el tomador del seguro podrán presentarse en el tribunal competente del lugar de residencia del tomador del seguro. Siempre que el contrato sea relativo a una actividad empresarial, el asegurador también podrá hacer efectivas sus reclamaciones ante el tribunal competente de en la sede o el establecimiento del tomador del seguro.

Notificación y declaración de voluntad

§ 14 Notificación y declaración de voluntad

1. Todas las notificaciones y declaraciones establecidas para el asegurador se entregarán por escrito. Deberán dirigirse a la administración central del asegurador o al lugar indicado en la póliza del seguro o en sus anexos.
2. Si el tomador del seguro no ha comunicado al asegurador un cambio de dirección, para una declaración de voluntad dirigida al tomador del seguro bastará el envío de una carta certificada a la última dirección conocida por el asegurador. La declaración será efectiva hasta el momento en el que pueda llegar al tomador del seguro por transporte ordinario sin cambio de dirección.
3. Si el tomador del seguro ha celebrado el contrato del seguro para su actividad empresarial, en caso de traslado de la sede profesional serán aplicables las disposiciones del apartado 2.

CONDICIONES ESPECIALES Y DESCRIPCIÓN DE RIESGOS DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD

Los asegurados son las personas que está inscribiendo el tenedor de la póliza. Los asegurados reciben una confirmación emitida por el tenedor de la póliza. La persona asegurada no se considera tenedora de la póliza.

1. Seguro privado de responsabilidad civil

De acuerdo a lo establecido en las Condiciones Generales del Seguro de Responsabilidad Civil (AHB) y en las siguientes disposiciones, la persona indicada en la póliza del Seguro (en lo sucesivo, el Asegurado) tiene, como particular, responsabilidad civil por los riesgos de la vida cotidiana.

Quedan excluidos los riesgos derivados de:

- una empresa o negocio propio o ajeno, una actividad profesional o un servicio o cargo (también, un cargo honorífico).
- una ocupación de responsabilidad en asociaciones de cualquier índole.
- una actividad no habitual y peligrosa.

1.1 Participación en capacitación práctica

La responsabilidad legalmente requerida de la persona asegurada también está asegurada en el contexto de la participación en un curso de capacitación práctica, por daños y perjuicios que la persona le provoque al proveedor de la capacitación práctica mediante las actividades en que la persona tome parte durante la participación en el curso de capacitación práctica.

El techo de compensación por tales daños y perjuicios será de 5,000 euros por cada incidente individual.

El deducible por cada uno de tales casos de daños y perjuicios será de 250.00 euros.

No habrá cobertura de seguro por daños y perjuicios infligidos a terceros durante la participación en el curso de capacitación práctica, es decir, no al proveedor de la capacitación práctica. Tampoco están aseguradas las reclamaciones por daños personales que sean accidentes laborales o enfermedades ocupacionales en la firma del prestatario de acuerdo con la Ley Social VII;

2. Familia/Deporte

El Seguro cubrirá la responsabilidad civil legal:

2.1 del responsable de la familia y la economía doméstica cuando existe, por ejemplo, un deber de vigilancia de los hijos menores de edad.

2.2 del ciclista.

2.3 por la práctica de deporte, incluida la caza, siempre y cuando en el país correspondiente no sea obligatorio un seguro durante la práctica de la caza.

3. Daños en bienes arrendados

3.1 A diferencia de lo establecido en el § 4, punto I. 6 a) de las AHB, el seguro cubrirá la responsabilidad civil legal por los daños materiales y todos los daños patrimoniales resultantes de los mismos que se produzcan en edificios, viviendas u otros locales en edificios arrendados para fines privados.

3.2 Quedan excluidas

3.2.1 las reclamaciones por responsabilidad civil derivadas de:

- el desgaste, deterioro o uso abusivo.
- os daños en instalaciones de calefacción, maquinaria, calderas y agua caliente, así como en los aparatos eléctricos y de gas.
- los daños en cristales, siempre y cuando el asegurado tenga la posibilidad de suscribir un seguro especial.

3.2.2 las acciones de regreso que puedan presentarse en siniestros coincidentes en los que se haya renunciado a dichas acciones mediante un acuerdo de las aseguradoras contra incendios.

3.3 La suma asegurada asciende a: 50.000 EUR.

La cobertura completa para todos los siniestros asciende al doble de dicho importe por año asegurado.

4. Aguas residuales

A diferencia de lo establecido en el § 4, punto I. 5 de las AHB, el Seguro cubrirá las reclamaciones por responsabilidad civil derivadas de los daños materiales producidos por las aguas residuales domésticas.

5. Daños paulatinos

A diferencia de lo establecido en el § 4, punto I. 5 de las AHB, el Seguro cubrirá las reclamaciones por responsabilidad civil derivadas de los daños materiales producidos por la influencia paulatina de la temperatura, gases, vapor o humedad y por la sedimentación (humo, hollín, polvo y similares).

6. Animales

El Seguro también cubrirá la responsabilidad civil legal

6.1 del cuidador o guardián de animales domésticos mansos, pequeños animales mansos y abejas, pero no asumirá los daños causados por perros, ganado, caballos, otro tipo de animales de montar o carga, animales salvajes y animales que se mantengan con fines profesionales o agrícolas.

6.2 del jinete cuando emplee caballos ajenos con fines privados.

6.3 por el cuidado de perros ajenos siempre y cuando dicha actividad no se lleve a cabo de forma profesional.

El seguro de responsabilidad civil del poseedor de un animal cubrirá los daños que se produzcan de forma preferente a este seguro.

El Seguro no cubrirá el cuidado de los perros que posean las personas coaseguradas o sean de su propiedad.

6.4 El Seguro no cubrirá las reclamaciones de los poseedores o propietarios de animales.

7. Vehículos de motor, aeronaves y embarcaciones

7.1 El Seguro no cubre la responsabilidad civil del propietario, poseedor, cuidador, o conductor, de un vehículo de motor, de una aeronave o una embarcación por los daños causados por el uso del vehículo.

7.2 Sin embargo, el Seguro cubre la responsabilidad civil legal por los daños originados por el uso

7.2.1 de los siguientes vehículos terrestres, si no hubiera una obligación de suscribir un seguro especial:

- Vehículos de motor que sólo circulen por caminos y lugares no públicos, sin tomar en consideración su velocidad máxima.
- Vehículos de motor que, por el modelo de construcción, alcancen una velocidad máxima de 6 Km/h
- Vehículos teledirigidos..

7.2.2 de las siguientes embarcaciones:

- Embarcaciones deportivas, a excepción de veleros propios y embarcaciones deportivas a motor propias o ajenas (también motores auxiliares o motores de fuera de bordo) o propulsores (véase sin embargo el punto 8);
- Tablas de wind-surf;
- Vehículos teledirigidos.

7.3 Según el punto 7.2, el Seguro no cubrirá los daños cuando en el momento en que se produzca el siniestro el conductor de un vehículo

- no tenga el permiso oficial de conductor necesario;
- haya conducido o dirigido el vehículo sin autorización.

La cobertura del seguro se mantendrá frente al asegurado si, de forma razonable, se puede presumir que el conductor autorizado posee el permiso de circulación correspondiente o cuando una persona desautorizada haya manejado el vehículo.

8. Uso ocasional de embarcaciones a motor ajenas

A diferencia de lo establecido en el punto 9.2.3, el Seguro ampara la responsabilidad civil legal por los daños causados por el uso de embarcaciones a motor ajenas (también veleros con motor auxiliar) con una potencia del motor que puede alcanzar 55 Kw. (75 caballos), siempre y cuando dicho uso sea ocasional y no supere en cada caso un tiempo máximo de cuatro semanas.

La protección del Seguro sólo se mantendrá si el seguro de responsabilidad civil del cuidador de la embarcación ajena no garantiza al conductor autorizado de la embarcación la cobertura de los riesgos.

El Seguro no cubrirá el uso de embarcaciones que:

- posean o tengan en propiedad las personas coaseguradas;
- sean custodiadas o se posean durante un periodo ininterrumpido de más de cuatro semanas.

El Asegurador quedará exonerado de su obligación de cubrir los daños cuando el conductor de la embarcación en el momento de producirse el siniestro

- no tenga el permiso oficial de conductor de embarcaciones;
- haya manejado la embarcación sin autorización.

La cobertura del seguro se mantendrá respecto del asegurado si, de forma razonable, se puede presumir que el conductor autorizado posee el permiso de conductor de embarcaciones.

9. Siniestros en caso de estancia en el extranjero

9.1 A diferencia de lo establecido en el § 4, punto I. 3 de las AHB, en el caso de estancia en el extranjero el Seguro cubrirá la responsabilidad civil legal por los siniestros ocurridos en el extranjero.

9.2 También ampara la responsabilidad civil legal por el uso temporal o arrendamiento (no la propiedad) de pisos y casa sitios en el extranjero.

9.3 El Asegurador abonará las prestaciones en euros. Si el lugar de pago se encuentra fuera de los estados que pertenecen a la Unión Monetaria Europea, se considerarán cumplidas las obligaciones del Asegurador en el momento en el que el importe en euros se haya transferido a una entidad bancaria situada en la Unión Monetaria Europea.

10. Armas, munición y proyectiles

El Seguro cubre la responsabilidad civil legal por la posesión privada autorizada y uso de armas cortantes, punzantes y armas de fuego, así como munición y proyectiles, incluida la práctica de la caza, si en el país correspondiente no es necesario suscribir un seguro obligatorio durante la práctica de la caza.

El Seguro no cubrirá los siniestros ocasionados por la utilización de las citadas armas para cometer hechos punibles.

11. Contaminación de las aguas

El Seguro ampara la responsabilidad civil del Asegurado por las consecuencias directas o indirectas de la alteración del estado físico, químico o biológico de las aguas, incluidas las aguas subterráneas, a excepción de la responsabilidad civil del propietario de sistemas de almacenamiento de sustancias contaminantes del agua y por la utilización de dichas sustancias contaminantes. Los daños patrimoniales recibirán el mismo tratamiento que los daños materiales. (La cobertura de este tipo de daños por el Seguro quedará garantizada exclusivamente por un contrato especial.)

11.1 Sistemas asegurados

- A diferencia de lo establecido en el punto 14, el Seguro cubre la responsabilidad civil legal del propietario de sistemas de almacenamiento de sustancias contaminantes de las aguas en recipientes con una capacidad de hasta 50 litros/kilo (barrica pequeña), siempre y cuando la capacidad total de las barricas no supere los 500 litros/kilo, así como la responsabilidad civil por la utilización de dichas sustancias.

- En caso de que se superen dichas cantidades, el Seguro ya no cubrirá los daños. No serán aplicables el § 1, punto 2, de las AHB (Aumento y ampliación del riesgo asegurado) y el § 2 de las AHB (Seguro de Previsión).

11.2 Gastos de salvamento de los bienes asegurados

Los gastos, también los infructuosos, que el Asegurado considerara necesarios para evitar o reducir el daño en el siniestro (gastos de salvamento), así como los gastos extrajudiciales de los peritos, serán por cuenta del Asegurador en tanto en cuanto no superen, junto con la indemnización, la suma asegurada para daños materiales. En cuanto a las costas judiciales y los honorarios de los abogados, serán aplicables las disposiciones de las AHB.

Los gastos de salvamento de los bienes asegurados y los gastos extrajudiciales correspondientes a los peritos empleados por indicación del Asegurador deberán restituirse en tanto en cuanto superen, junto con la indemnización, la suma asegurada para daños materiales. La aprobación del Asegurador de las medidas adoptadas por el Asegurado o terceros para evitar o reducir el daño no será considerada como una indicación del Asegurador.

11.3 Incumplimiento de obligaciones

Quedan excluidas las reclamaciones por responsabilidad civil contra las personas causantes del daño cuando hayan incumplido conscientemente leyes y decretos referentes a la protección de las aguas o mandamientos y providencias dirigidas al Asegurado.

11.4 Riesgos generales

El Seguro no cubrirá las reclamaciones por responsabilidad civil cuando esté demostrado que los daños tienen su origen en la guerra, otros enfrentamientos, rebeliones, levantamientos internos, una huelga general, una huelga ilegal o que son consecuencia directa de disposiciones o medidas adoptadas por los poderes públicos. La misma disposición será aplicable para los daños causados por fuerza mayor, siempre y cuando hayan intervenido las fuerzas de la Naturaleza.

12. Pérdida de llaves ajenas privadas

De forma complementaria al § 1, punto 3, de las AHB y a diferencia del § 4 punto I. 6 a) de las AHB, el Seguro cubre la responsabilidad civil legal por la pérdida de llaves ajenas privadas (también las llaves generales/principales de un sistema central de cierre) que haya poseído de forma lícita el Asegurado.

La cobertura garantizada por el Seguro abarca las reclamaciones de responsabilidad civil por los gastos derivados del cambio de cerraduras, sistemas de cierre y medidas provisionales de seguridad (cerradura de emergencia), así como la protección del inmueble de hasta 14 días, contados desde el momento en que se descubrió la pérdida de la llave.

En el caso de propietarios especiales, el Seguro cubrirá las reclamaciones por responsabilidad civil de la comunidad de propietarios.

Sin embargo, la obligación de pago de la prestación no se extenderá a la cuota de participación en la propiedad común.

12.1 Quedan excluidas las reclamaciones por responsabilidad civil derivada de:

- daños consecuenciales causados por la pérdida de llaves (por ejemplo, el robo);
- la pérdida de llaves cedidas por clientes o terceros al empleador del asegurado.
- a pérdida de llaves de cajas fuertes o muebles u otras llaves de bienes muebles.

12.2 La suma asegurada asciende a: 20.000 EUR. La cobertura completa para todos los siniestros asciende al doble de dicho importe por año asegurado.

13. Daños patrimoniales

El Seguro cubre la responsabilidad civil legal por daños patrimoniales en el sentido establecido por el § 1, punto 3, de las AHB y abarca los siniestros producidos durante el periodo de vigencia del seguro.

Quedan excluidas las reclamaciones por:

- daños que se originen por objetos fabricados o suministrados por el Asegurado (o por terceros por orden o cuenta del Asegurado) o bien por trabajos realizados por el Asegurado.

- daños causados por inmisiones continuas (por ejemplo, ruidos, olores, vibraciones).

- una actividad de planificación, asesoramiento, dirección de obra o montaje, revisiones o dictámenes

- actividades en relación con negocios monetarios, crediticios, de seguros, inmobiliarios, de leasing u otras actividades económicas similares; por operaciones de pago de cualquier índole, por administración de la caja, así como por abuso de confianza y apropiación indebida.

- incumplimiento de los derechos de la propiedad industrial y los derechos de autor.

- incumplimiento de plazos, fechas y presupuestos.

- consejos, recomendaciones o indicaciones a empresas vinculadas económicamente.

- medidas de racionalización y automatización, facilitación de información, traducción, intermediación y organización de viajes.

- incumplimiento consciente de disposiciones legales o mandatos de las autoridades, de las advertencias y condiciones del empleador o cualquier otra infracción consciente de una obligación.

- extravío de objetos y también, por ejemplo, pérdida de dinero, títulos valores y objetos de valor.

La suma asegurada asciende a: 200.000 EUR. La cobertura completa para todos los siniestros asciende al doble de dicho importe por año asegurado.

14. Daños materiales – Actos de cortesía

Por los daños materiales derivados de un acto de cortesía, es decir, aquella acción realizada por amabilidad, sin la intención de vincularse jurídicamente, es aplicable lo siguiente:

El Asegurador no podrá invocar una exclusión tácita de la responsabilidad en caso de actos de cortesía del Asegurado o de la persona coasegurada, si así lo solicita el Asegurado y no hay otro Asegurador (por ejemplo, un asegurador por daños propios) obligado al pago de la prestación. Se calculará una compensación del perjudicado.

Para consultar la suma asegurada, véase la póliza del Seguro.

15. Limitación local de la cobertura del Seguro

Queda excluida la cobertura del Seguro en los que el viajero tenga su residencia habitual, así como en países cuya nacionalidad sea la del viajero.

Tenga presente que:

El presente texto constituye una traducción al español de las Condiciones de la Póliza y de la Cobertura y los Beneficios del seguro, cuyo original yace en alemán. En caso de discrepancias, prevalecerá siempre el texto original en alemán sobre esta o cualquier otra traducción. Se reserva, además, el derecho de errores u omisiones.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)

Gegenstand der Versicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

(1) Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für den Fall, dass er wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hatte, für diese Folgen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

(2) Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht

a) aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Eigenschaften, Rechtsverhältnissen oder Tätigkeiten des Versicherungsnehmers (versichertes "Risiko");

b) aus Erhöhungen oder Erweiterungen des versicherten Risikos, soweit sie nicht in dem Halten oder Führen von Luft-, Kraft- oder Wasserfahrzeugen (abgesehen von Ruderbooten) bestehen. Bei Erhöhungen des übernommenen Risikos, die durch Änderung bestehender oder durch Erlass neuer Rechtsnormen eintreten, gilt Folgendes:

Der Versicherer ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, oder wenn der Zustand wieder hergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.

c) aus Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen, gemäß § 2 (Vorsorge-Versicherung).

(3) Der Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarung ausgedehnt werden auf die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschädigung, die weder durch Personenschaden noch durch Sachschaden entstanden ist, sowie wegen Abhandenkommens von Sachen. Auf die Versicherung wegen Abhandenkommens von Sachen finden die Bestimmungen über Sachschaden Anwendung.

Vorsorge-Versicherung

§ 2 Vorsorge-Versicherung

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

(1) Der Versicherungsschutz beginnt sofort mit dem Eintritt eines neuen Risikos, ohne dass es einer besonderen Anzeige bedarf. Der Versicherungsnehmer ist aber verpflichtet, auf Aufforderung des Versicherers, die auch durch einen der Beitragsrechnung beigedruckten Hinweis erfolgen kann, binnen eines Monats nach Empfang dieser Aufforderung jedes neu eingetretene Risiko anzuzeigen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Anzeige oder kommt innerhalb Monatsfrist nach Eingang der Anzeige bei dem Versicherer eine Vereinbarung über den Beitrag für das neue Risiko nicht zustande, so fällt der Versicherungsschutz für dasselbe rückwirkend vom Gefahren Eintritt ab fort. Tritt der Versicherungsfall ein, bevor die Anzeige des neuen Risikos erstattet ist, so hat der Versicherungsnehmer zu beweisen, dass das neue Risiko erst nach Abschluss der Versicherung und in einem Zeitpunkt eingetreten ist, in dem die Anzeigefrist nicht verstrichen war.

(2) Der Versicherungsschutz wird auf den Betrag begrenzt, der im Versicherungsschein festgesetzt ist.

(3) Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die Gefahren, welche verbunden sind mit

a) dem Besitz oder Betrieb von Bahnen, von Theatern, Kino- und Filmunternehmungen, Zirkussen und Tribünen, ferner von Luft- und Wasserfahrzeugen aller Art (abgesehen von Ruderbooten) und dem Lenken solcher Fahrzeuge sowie der Ausübung der Jagd;

b) Herstellung, Bearbeitung, Lagerung, Beförderung, Verwendung von und Handel mit explosiblen Stoffen, soweit hierzu eine besondere behördliche Genehmigung erforderlich ist;

c) dem Führen oder Halten von Kraftfahrzeugen.

Beginn und Umfang des Versicherungsschutzes, Zahlung des Erstbeitrages

§ 3 Beginn und Umfang des Versicherungsschutzes, Zahlung des Erstbeitrages

I.

(1) Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig zahlt.

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

II.

(1) Der erste oder einmalige Beitrag wird - wenn nichts anderes vereinbart ist - sofort nach Abschluss des Vertrages fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Zahlungsaufforderung sowie nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Widerspruchsfrist von 14 Tagen erfolgt. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

(2) Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt.

(3) Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Es gilt als Rücktritt, wenn der Versicherer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht innerhalb von drei Monaten nach Abschluss des Vertrages gerichtlich geltend macht.

(4) Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt. Hat der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(5) Wird der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer 30 Tage nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Widerspruchsfrist von 14 Tagen und Zugang einer Zahlungsaufforderung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

III.

(1) Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Ansprüche sowie den Ersatz der Entschädigung, welche der Versicherungsnehmer auf Grund eines von dem Versicherer abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von ihm geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat. Steht die Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung fest, ist die Entschädigung binnen zwei Wochen zu leisten. Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers. Hat der Versicherungsnehmer für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten, oder ist ihm die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, so ist der Versicherer an seiner Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung verpflichtet.

(2) Für den Umfang der Leistung des Versicherers bilden die im Versicherungsschein angegebenen Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache oder mehrere Schäden aus Lieferungen der gleichen mangelhaften Waren gelten als ein Schadenereignis. Es kann vereinbart werden, dass sich der Versicherungsnehmer bei jedem Schadenereignis mit einem im Versicherungsschein festgelegten Betrag an einer Schadenersatzleistung selbst beteiligt. Ferner kann vereinbart werden, dass der Versicherer seine Gesamtleistung für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres auf ein Mehrfaches der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

(3) Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führt der Versicherer den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.

(4) Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet (vgl. aber Ziffer IV.1).

IV.

(1) Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so hat der Versicherer die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt. Der Versicherer ist in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und seines der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten, sich von weiteren Leistungen zu befreien.

(2) Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten, und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus 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. Der Rentenwert wird auf Grund der Allgemeinen Sterbetafeln für Deutschland mit Erlebensfallcharakter 1987 R Männer und Frauen und unter Zugrundelegung des Rechnungszinses, der die tatsächlichen Kapitalmarktzinsen in Deutschland berücksichtigt, berechnet. Hierbei wird der arithmetische Mittelwert über die jeweils letzten 10 Jahre der Umlaufrenditen der öffentlichen Hand, wie sie von der Deutschen Bundesbank veröffentlicht werden, zugrunde gelegt. Nachträgliche Erhöhungen oder Ermäßigungen der Rente werden zum Zeitpunkt des ursprünglichen Rentenbeginns mit dem Barwert einer aufgeschobenen Rente nach der genannten Rechnungsgrundlage berechnet. Für die Berechnung von Waisenrenten wird das 18. Lebensjahr als frühestes Endalter vereinbart. Für die Berechnung von Geschädigtenrenten wird bei unselbständig Tätigen das vollendete 65. Lebensjahr als Endalter vereinbart, sofern nicht durch Urteil, Vergleich oder eine andere Festlegung etwas anderes bestimmt ist oder sich die der Festlegung zugrunde gelegten Umstände ändern. 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.

(3) Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherten scheitert, so hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

Ausschlüsse

§ 4 Ausschlüsse

I.

Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, bezieht sich der Versicherungsschutz nicht auf:

(1) Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrags oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

(2) Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche (vgl. z. B.

die §§ 616, 617 BGB; 63 HGB; 39 und 42 Seemannsgesetz und die entsprechenden Bestimmungen der Gew.-Ordn., des Sozialgesetzbuches VII und des Bundesozialhilfegesetzes)

sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen.

(3) Haftpflichtansprüche aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen; jedoch sind Ansprüche aus §110 Sozialgesetzbuch VII mitgedeckt.

(4) Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeug-Rennen, Box oder Ringkämpfen sowie den Vorbereitungen hierzu (Training).

(5) Haftpflichtansprüche aus Sachschaden, welcher entsteht durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dergleichen), ferner durch Abwässer, Schwammbildung, Senkungen von Grundstücken (auch eines darauf errichteten Werkes oder eines Teiles eines solchen), durch Erdbeben, Erschütterungen infolge Rammarbeiten, durch Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer sowie aus Flurschaden durch Weidevieh und aus Wildschaden.

(6) Ansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn

a) der Versicherungsnehmer diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.

b) die Schäden

- durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dergleichen) entstanden sind;
bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Tätigkeit betroffen waren;

- dadurch entstanden sind, dass der Versicherungsnehmer diese Sachen zur Durchführung seiner gewerblichen oder beruflichen Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel,

Materialablagefläche und dergleichen) benutzt hat; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Benutzung betroffen waren;

- durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers entstanden sind und sich diese Sachen oder – sofern es sich um unbewegliche Sachen handelt – deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er zum Zeitpunkt der Tätigkeit

offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen hatte. Sind die Voraussetzungen der obigen Ausschlüsse in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer wie für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.

Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche

- auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadenersatz statt der Leistung;

- wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nachbesserung durchführen zu können;

- wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;

- auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;

- auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;

- wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

Dies gilt auch dann, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt.

(7) Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z. B. von radioaktiven Substanzen emittierte Alpha-, Beta- und Gammastrahlen sowie Neutronen oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen) sowie mit Laser- und Maserstrahlen.*

* Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab.

(8) Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden. Darunter fallen auch Schäden hervorgerufen durch Brand und/oder Explosion. Dies gilt nicht

a) im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken

oder

b) wenn gegen den Versicherungsnehmer Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung erhoben werden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse (auch Abfälle), durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftung), es sei denn, sie resultieren aus der Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von

- Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen);

- Anlagen gem. Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen);

- Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen, soweit es sich nicht um WHG- oder UmweltHG-Anlagen handelt;

- Abwasseranlagen oder Teilen, die ersichtlich für solche Anlagen bestimmt sind.

(9) Ansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind.

II.

Ausgeschlossen von der Versicherung bleiben:

(1) Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben. Bei der Lieferung oder Herstellung von Waren, Erzeugnissen oder Arbeiten steht die Kenntnis von der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit der Waren usw. dem Vorsatz gleich.

(2) Haftpflichtansprüche

a) aus Schadenfällen von Angehörigen des Versicherungsnehmers, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören;

b) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages;

c) von gesetzlichen Vertretern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger Personen;

d) von unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern nicht rechtsfähiger Handelsgesellschaften;

e) von gesetzlichen Vertretern juristischer Personen des privaten oder öffentlichen Rechts sowie nicht rechtsfähiger Vereine;

f) von Liquidatoren.

Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind). Die Ausschlüsse unter b) bis f) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, wenn sie miteinander in häuslicher Gemeinschaft leben.

(3) Haftpflichtansprüche, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherungsnehmer besonders gefährdende Umstände, deren Beseitigung der Versicherer billigerweise verlangen konnte und verlangt hatte, nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigte. Ein Umstand, welcher zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdend.

(4) Haftpflichtansprüche wegen Personenschaden, der aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers entsteht, sowie Sachschaden, der durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden ist, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

(5) Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die an den vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrage oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen infolge einer in der Herstellung oder Lieferung liegenden Ursache entstehen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers, Verfahren

II. Der Versicherungsfall (§§ 5, 6)

§ 5 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers, Verfahren

(1) Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer zur Folge haben könnte.

- (2) Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer (§ 14) unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat. Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, so ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet. Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, so hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.
- (3) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers, nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalls dient, sofern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Er hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.
- (4) Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat der Versicherungsnehmer die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.
- (5) Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Bei Zuwiderhandlungen ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer nach den Umständen die Befriedigung oder Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte.
- (6) Wenn der Versicherungsnehmer in Folge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist er verpflichtet, dieses Recht auf seinen Namen von dem Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziffer 3 bis 5 finden entsprechende Anwendung.
- (7) Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

§ 6 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

I.

Wird eine der in § 5 genannten Obliegenheiten oder eine andere im oder nach dem Versicherungsfall zu erfüllende Obliegenheit verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz, es sei denn, er hat die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Bei grob fahrlässiger Verletzung behält der Versicherungsnehmer insoweit seinen Versicherungsschutz, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat. Bezweckt die verletzte Obliegenheit die Abwendung oder Minderung des Schadens, behält der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz bei grober Fahrlässigkeit insoweit, als der Umfang des Schadens auch bei Erfüllung der Obliegenheit nicht geringer gewesen wäre. Bei vorsätzlicher Verletzung behält der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz insoweit nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen, oder wenn den Versicherungsnehmer kein erhebliches Verschulden trifft.

II.

Wird eine Obliegenheit, die vor Eintritt des Versicherungsfalles oder zur Gefahrverhütung/-verminderung dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, verletzt, hat der Versicherungsnehmer keinen Versicherungsschutz, wenn der Versicherer von seinem Recht Gebrauch macht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos zu kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht und der Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn die Obliegenheitsverletzung unverschuldet war. Bezweckte die verletzte Obliegenheit allerdings die Gefahrminderung oder die Verhütung einer Gefahrerhöhung, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz dann nicht, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs

III. Das Versicherungsverhältnis (§§ 7-14)

§ 7 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs

(1) Soweit sich die Versicherung auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst erstreckt, finden alle in dem Versicherungsvertrag bezüglich des Versicherungsnehmers getroffenen Bestimmungen auch auf diese Personen sinngemäße Anwendung. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu; dieser bleibt neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

(2) Ansprüche des Versicherungsnehmers selbst oder der in § 4 Ziffer II. 2 genannten Personen gegen die Versicherten sowie Ansprüche von Versicherten untereinander sind von der Versicherung ausgeschlossen.

(3) Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht übertragen werden.

Beitragszahlung, Beitragsregulierung, Beitragsangleichung, Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

§ 8 Beitragszahlung, Beitragsregulierung, Beitragsangleichung, Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

I.

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

(2) Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt. Hat der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(3) Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer wird ihn schriftlich zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

(4) Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen wurde.

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

Kündigung kann auch bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist ausgesprochen werden. In diesem Fall wird die Kündigung zum Ablauf der Zahlungsfrist wirksam, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt noch mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer in der Zahlungsaufforderung hinzuweisen. Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung, oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

(6) Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

II.

(1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Erhalt einer Aufforderung des Versicherers, welche auch durch einen der Beitragsrechnung aufgedruckten Hinweis erfolgen kann, Mitteilung darüber zu machen, ob und welche Änderung in dem versicherten Risiko gegenüber den zum Zwecke der Beitragsbemessung gemachten Angaben eingetreten ist.

Diese Anzeige ist innerhalb eines Monats nach Erhalt der Aufforderung zu machen. Auf Erfordern des Versicherers sind die Angaben durch die Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen.

Unrichtige Angaben zum Nachteil des Versicherers berechtigen diesen, eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschieds vom Versicherungsnehmer zu erheben, sofern Letzterer nicht beweist, dass die unrichtigen Angaben ohne ein von ihm zu vertretendes Verschulden gemacht worden sind.

(2) Auf Grund der Änderungsanzeige oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag entsprechend dem Zeitpunkt der Veränderung richtig gestellt. Er darf jedoch nicht geringer werden als der Mindestbeitrag, der nach dem Tarif des Versicherers z. Z. des Versicherungsabschlusses galt. Alle entsprechend § 8 Ziffer III. nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen oder Ermäßigungen des Mindestbeitrags werden berücksichtigt. Beim Fortfall eines Risikos wird der etwaige Minderbeitrag vom Eingang der Anzeige ab berechnet.

(3) Unterlässt es der Versicherungsnehmer, die obige Anzeige rechtzeitig zu erstatten, so kann der Versicherer für die Zeit, für welche die Angaben zu machen waren, an Stelle der Beitragsregulierung (Ziffer II. 1) als nachzuzahlenden Beitrag einen Betrag in Höhe des für diese Zeit bereits gezahlten Beitrags verlangen. Werden die Angaben nachträglich, aber noch innerhalb zweier Monate nach Empfang der Aufforderung zur Nachzahlung gemacht, so ist der Versicherer verpflichtet, so ist der Versicherer verpflichtet, den etwa zuviel gezahlten Betrag des Beitrags zurückzuerstatten.

(4) Die vorstehenden Bestimmungen finden auch auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlung für mehrere Jahre Anwendung.

III.

(1) Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt zum 1. Juli eines jeden Jahres, um welchen Prozentsatz sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen, welche die zum Betrieb der Allgemeinen Haftpflichtversicherung zugelassenen Versicherer im vergangenen Kalenderjahr geleistet haben, gegenüber dem vorvergangenen Jahr erhöht oder vermindert hat.

Den ermittelten Prozentsatz rundet er auf die nächstniedrigere, durch fünf teilbare ganze Zahl ab. Als Schadenzahlungen gelten auch die speziell durch den einzelnen Schadenfall veranlassten Ausgaben für die Schadenermittlung, die aufgewendet worden sind, um die Versicherungsleistungen dem Grunde und der Höhe nach festzustellen. Als Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres gilt die Summe der in diesem Jahr geleisteten Schadenzahlungen geteilt durch die Anzahl der im gleichen Zeitraum neu angemeldeten Schadenfälle.

(2) Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den sich aus Ziffer 1 Abs. 1 Satz 2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Beitragsangleichung). Hat sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen des Versicherers in jedem der letzten fünf Kalenderjahre um einen geringeren Prozentsatz als denjenigen erhöht, den der Treuhänder jeweils für diese Jahre nach Ziffer 1 Abs. 1 Satz 1 ermittelt hat, so darf der Versicherer den Folgejahresbeitrag nur um den Prozentsatz erhöhen, um den sich der Durchschnitt seiner Schadenzahlungen nach seinen unternehmenseigenen Zahlen im letzten Kalenderjahr erhöht hat; diese Erhöhung darf diejenige nicht überschreiten, die sich nach dem vorstehenden Absatz ergeben würde.

(3) Liegt die Veränderung nach Ziffer 1 Abs. 1 oder Ziffer 2 Abs. 2 unter 5 Prozent, so entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

(4) Die Beitragsangleichung gilt für die vom 1. Juli an fälligen Folgejahresbeiträge. Sie wird dem Versicherungsnehmer mit der Beitragsrechnung bekannt gegeben.

(5) Soweit der Folgejahresbeitrag nach Lohn-, Bau- oder Umsatzsumme berechnet wird, findet keine Beitragsangleichung statt. Dies gilt nicht für Mindestbeiträge.

IV.

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Bei vollständigem oder teilweise Wegfall versicherter Risiken gilt: 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.

Vertragsdauer, Kündigung, Betriebsübergang, Wegfall des versicherten Risikos, Doppelversicherung

§ 9 Vertragsdauer, Kündigung, Betriebsübergang, Wegfall des versicherten Risikos, Doppelversicherung

I.

(1) Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

(2) Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer jeweils um ein Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor dem Ablauf dem Vertragspartner eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

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

II.

(1) Erhöht sich der Beitrag auf Grund der Beitragsangleichung gemäß § 8 Ziffer III. 2, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte. Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

(2) Das Versicherungsverhältnis kann ferner gekündigt werden, wenn von dem Versicherer auf Grund eines Versicherungsfalles eine Schadenersatzzahlung geleistet oder der Haftpflichtanspruch rechtshängig geworden ist oder der Versicherer die Leistung der fälligen Entschädigung verweigert hat.

(3) Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach der Schadenzahlung oder der Rechtshängigkeit des Haftpflichtanspruchs oder der Leistungsverweigerung des Versicherers zugegangen sein.

(4) Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach dem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres wirksam wird. Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

(5) Wird der Vertrag gekündigt, hat der Versicherer nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

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

III.

(1) Wird ein Unternehmen, für das eine Betriebs-Haftpflichtversicherung besteht, an einen Dritten veräußert, tritt dieser an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebenden Rechte und Pflichten ein. Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen auf Grund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrages oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.

(2) Das Versicherungsverhältnis kann in diesem Falle

- durch den Versicherer dem Dritten gegenüber mit einer Frist von einem Monat,
- durch den Dritten dem Versicherer gegenüber mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden.

(3) Das Kündigungsrecht erlischt,

- wenn der Versicherer es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausübt, in welchem er vom Übergang auf den Dritten Kenntnis erlangt;

- wenn der Dritte es nicht innerhalb eines Monats nach dem Übergang ausübt, wobei das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen bleibt, in dem der Dritte von der Versicherung Kenntnis erlangt.

(4) Erfolgt der Übergang auf den Dritten während einer laufenden Versicherungsperiode, haften der bisherige Versicherungsnehmer und der Dritte für den Versicherungsbeitrag dieser Periode als Gesamtschuldner.

(5) Der Übergang eines Unternehmens ist dem Versicherer durch den bisherigen Versicherungsnehmer oder den Dritten unverzüglich anzuzeigen. Bei einer schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, es sei denn, diese Rechtsfolge steht außer Verhältnis zur Schwere des Verstoßes. Der Versicherungsschutz fällt trotz Verletzung der Anzeigepflicht nicht weg, wenn dem Versicherer die Veräußerung in dem Zeitpunkt bekannt war, in dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen.

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

IV.

Wenn versicherte Risiken vollständig und dauernd in Wegfall kommen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken.

V.

(1) Eine Doppelversicherung liegt vor, wenn ein Interesse gegen dieselbe Gefahr in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.

(2) Wenn eine Doppelversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrages verlangen.

(3) Das Recht auf Aufhebung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht unverzüglich geltend macht, nachdem er von der Doppelversicherung Kenntnis erlangt hat. Die Aufhebung wird mit dem Ablauf der Versicherungsperiode wirksam, in der sie verlangt wird.

Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

§ 11 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

I.

(1) Der Versicherungsnehmer oder sein Bevollmächtigter sind verpflichtet, dem Versicherer bei Abschluss des Vertrages alle ihm bekannten gefahrerheblichen Umstände schriftlich, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, insbesondere die im Versicherungsantrag gestellten Fragen ebenso zu beantworten. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Ein Umstand, nach dem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als gefahrerheblich.

(2) Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten des Versicherungsnehmers oder von einem Vertreter ohne Vertretungsvollmacht 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.

II.

(1) Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt auch dann, wenn ein Umstand nicht oder unrichtig angezeigt wurde, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis der Wahrheit arglistig entzogen hat. Der Rücktritt kann nur innerhalb eines Monats erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer.

(2) Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn er die nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände oder deren unrichtige Anzeige kannte. Dasselbe gilt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder von ihm noch von seinem Bevollmächtigten schuldhaft gemacht wurden.

Hatte der Versicherungsnehmer die gefahrerheblichen Umstände anhand schriftlicher vom Versicherer gestellter Fragen anzuzeigen, kann der Versicherer wegen einer unterbliebenen Anzeige eines Umstands, nach dem nicht ausdrücklich gefragt worden ist, nur zurücktreten, wenn dieser Umstand entweder vom Versicherungsnehmer oder von dessen Bevollmächtigtem arglistig verschwiegen wurde.

(3) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Ist der Versicherungsfall bereits eingetreten, darf der Versicherer den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder auf den Eintritt des Versicherungsfalles noch auf den Umfang der Leistung Einfluss gehabt hat. Im Fall des Rücktritts sind Versicherer und Versicherungsnehmer verpflichtet, die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist vom Zeitpunkt des Empfanges an zu verzinsen. Der Versicherer behält aber seinen Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der im Zeitpunkt des Rücktritts abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

III.

Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil eine Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers ohne Verschulden verletzt wurde, hat der Versicherer, falls für die höhere Gefahr ein höherer Beitrag angemessen ist, auf diesen Beitrag ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Anspruch. Das gleiche gilt, wenn bei Abschluss des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand dem Versicherer nicht angezeigt worden ist, weil er dem Versicherungsnehmer nicht bekannt war. Wird die höhere Gefahr nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen einen höheren Beitrag nicht übernommen, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat, nachdem der Versicherer von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erlangt hat, kündigen.

Die Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam. Das Recht auf Beitragserhöhung oder Kündigung erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an geltend gemacht wird, in dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt.

IV.

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

Anzuwendendes Recht

§ 12 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Gerichtsstände

§ 13 Gerichtsstände

(1) Für Klagen, die aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer erhoben werden, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Hat ein Versicherungsagent am Zustandekommen des Vertrages mitgewirkt, ist auch das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsagent zur Zeit der Vermittlung oder des Abschlusses seine gewerbliche Niederlassung oder - bei Fehlen einer gewerblichen Niederlassung – seinen Wohnsitz hatte.

(2) Klagen des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer können bei dem für den Wohnsitz des Versicherungsnehmers zuständigen Gericht erhoben werden. Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Versicherungsnehmers zuständigen Gericht geltend machen.

Anzeigen und Willenserklärungen

§ 14 Anzeigen und Willenserklärungen

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

(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 wird zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen sein würde.

(3) Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer 2 entsprechende Anwendung.

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung von Reiseteilnehmern - AH 0800

Versichert sind Personen, die vom Versicherungsnehmer zu diesem Sammelvertrag angemeldet werden. Der jeweilige Versicherte erhält hierüber vom Versicherungsnehmer eine Bestätigung. Bei dem Versicherten handelt es sich um einen Mitversicherten im Rahmen eines Sammelvertrages und es entsteht somit keine Versicherungsnehmereigenschaft für den Versicherten.

1. Privat-Haftpflichtversicherung

Für die im Versicherungsschein namentlich genannte Person (nachstehend als Versicherter bezeichnet) gilt im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und der nachstehenden Bestimmungen die gesetzliche Haftpflicht des Versicherten als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens versichert.

Ausgenommen sind die Gefahren

- eines eigenen oder fremden Betriebes oder Gewerbes, eines Berufes, Dienstes oder Amtes (auch Ehrenamtes);
- einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art;
- einer ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung.

1.1 Teilnahme an einem Praktikum

Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person im Zusammenhang mit der Teilnahme an einem Praktikum für Schäden, die sie in Ausführung ihrer Praktikumsstätigkeit dem Praktikumsgeber verursacht.

Die Höchstersatzleistung für derartige Schäden beträgt 5.000 EUR je Versicherungsfall.

Der Selbstbehalt für jeden derartigen Schaden beträgt 250,00 EUR.

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden die in Ausführung der Praktikumsstätigkeit Dritten, also nicht dem Praktikumsgeber selbst, entstehen. Nicht versichert sind zudem Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten im Betrieb des Entleihers gemäß dem Sozialgesetzbuch VII handelt;

2. Familie/Sport

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht

2.1 als Familien- und Haushaltsvorstand, z. B. aus der Aufsichtspflicht über minderjährige Kinder;

2.2 als Radfahrer;

2.3 aus der Ausübung von Sport, einschließlich der Ausübung der Jagd, wenn in dem jeweiligen Land keine Pflichtversicherung während der Ausübung der Jagd vorgeschrieben ist.

3. Mietsachschäden

3.1 Eingeschlossen ist - abweichend von § 4 Ziffer I. 6 a) AHB - die gesetzliche Haftpflicht wegen Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden die entstehen an gemieteten Gebäuden, Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden.

3.2 Ausgeschlossen sind

3.2.1 Haftpflichtansprüche wegen

- Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung;
- Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten;
- Glasschäden, soweit sich der Versicherte hiergegen besonders versichern kann;

3.2.2 die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Versicherungsfällen fallenden Rückgriffsansprüche.

3.3 Versicherungssumme 50.000 EUR

Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle je Versicherungsjahr beträgt das Doppelte dieser Summe.

4. Abwässer

Eingeschlossen sind - teilweise abweichend von § 4 Ziffer I. 5 AHB - Haftpflichtansprüche wegen Sachschäden durch häusliche Abwässer.

5. Allmählichkeitsschäden

Eingeschlossen sind - teilweise abweichend von § 4 Ziffer I. 5 AHB - Haftpflichtansprüche wegen Sachschäden durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit und von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dergleichen).

6. Tiere

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht

6.1 als Halter oder Hüter von zahmen Haustieren, gezähmten Kleintieren und Bienen - nicht jedoch von Hunden, Rindern, Pferden, sonstigen Reit- und Zugtieren, wilden Tieren sowie von Tieren, die zu gewerblichen oder landwirtschaftlichen Zwecken gehalten werden;

6.2 als Reiter bei Benutzung fremder Pferde zu privaten Zwecken;

6.3 aus dem Hüten fremder Hunde, soweit dies nicht gewerbsmäßig erfolgt. Leistungen aus der Haftpflichtversicherung des Tierhalters gehen diesem Versicherungsschutz voraus. Nicht versichert ist das Hüten von Hunden, die von mitversicherten Personen gehalten werden oder in deren Eigentum stehen.

6.4 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche der Tierhalter oder -eigentümer.

7. Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeuge

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

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

7.2.1 von folgenden selbstfahrenden Landfahrzeugen, soweit hierfür keine Versicherungspflicht besteht:

- Kraftfahrzeugen ohne Rücksicht auf eine Höchstgeschwindigkeit, die nur auf nicht öffentlichen Wegen und Plätzen verkehren;

- Kraftfahrzeugen bis 6 km/h bauartbedingte Höchstgeschwindigkeit; ferngelenkte Modellfahrzeuge.

7.2.2 von folgenden Wasserfahrzeugen:

- Wassersportfahrzeugen, ausgenommen eigene Segelboote und eigene oder fremde Wassersportfahrzeuge mit Motor (auch Hilfs- oder Außenbordmotoren) oder Treibsätzen (siehe jedoch Ziffer 8);

- Windsurfbrettern; ferngelenkte Modellfahrzeuge.

7.3 Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Führer eines Fahrzeuges nach Ziffer 7.2 beim Eintritt des Versicherungsfalles

- nicht die vorgeschriebene behördliche Fahrerlaubnis hat;

- das Fahrzeug unberechtigt geführt hat.

Die Verpflichtung zur Leistung bleibt gegenüber dem Versicherten bestehen, wenn dieser das Vorliegen der Fahrerlaubnis bei dem berechtigten Führer ohne Verschulden annehmen durfte oder wenn ein Unberechtigter das Fahrzeug geführt hat.

8. Gelegentlicher Gebrauch fremder Boote mit Motor

Versichert ist – abweichend von Ziffer 9.2.3 - die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch von fremden Booten mit Motor, (auch Segelboote mit Hilfsmotor) bis zu einer Motorstärke von 55 kW (75 PS), soweit dieser Gebrauch gelegentlich und jeweils nur vorübergehend bis zu höchstens 4 Wochen erfolgt.

Der Versicherungsschutz besteht nur insoweit, als nicht die Haftpflichtversicherung des Halters des fremden Bootes verpflichtet ist, dem berechtigten Führer des Bootes Versicherungsschutz zu gewähren.

Nicht versichert ist der Gebrauch von Wasserfahrzeugen, die

- von mitversicherten Personen gehalten werden oder in deren Eigentum stehen;

- für einen ununterbrochenen Zeitraum von mehr als 4 Wochen in Gewahrsam oder Besitz genommen werden.

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Führer des Fahrzeuges beim Eintritt des Versicherungsfalles

- nicht die vorgeschriebene behördliche Fahrerlaubnis hat;

- das Fahrzeug unberechtigt geführt hat.

Die Verpflichtung zur Leistung bleibt gegenüber dem Versicherten bestehen, wenn dieser das Vorliegen der Fahrerlaubnis bei dem berechtigten Führer ohne Verschulden annehmen durfte oder wenn ein Unberechtigter das Fahrzeug geführt hat.

9. Versicherungsfälle bei Auslandsaufenthalt

9.1 Bei Auslandsaufenthalt ist – abweichend von § 4 Ziffer I. 3 AHB – eingeschlossen die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Versicherungsfällen.

9.2 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der vorübergehenden Benutzung oder Anmietung (nicht dem Eigentum) von im Ausland gelegenen Wohnungen und Häusern.

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

10. Waffen, Munition und Geschosse

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem erlaubten privaten Besitz und aus dem Gebrauch von Hieb-, Stoß- und Schusswaffen sowie Munition und Geschossen, einschließlich der Ausübung der Jagd, wenn in dem jeweiligen Land keine Pflichtversicherung während der Ausübung der Jagd vorgeschrieben ist. Kein Versicherungsschutz besteht bei Verwendung der genannten Waffen zu strafbaren Handlungen.

11. Gewässerveränderungen

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

11.1 Versicherte Anlagen

- Abweichend von Ziffer 14 ist jedoch versichert die gesetzliche Haftpflicht als Inhaber von Anlagen zur Lagerung von

gewässerschädlichen Stoffen in Behältnissen bis zu 50 Liter/Kilogramm Fassungsvermögen (Kleingebinde), sofern das Gesamtfassungsvermögen der vorhandenen Kleingebinde 500 Liter/Kilogramm nicht übersteigt, und aus der Verwendung dieser Stoffe.

Werden diese Mengen überschritten, so entfällt die Mitversicherung. § 1 Ziffer 2 AHB (Erhöhung und Erweiterung des versicherten Risikos) und § 2 AHB (Vorsorgeversicherung)

finden keine Anwendung.

11.2 Rettungskosten

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

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

11.3 Pflichtwidrigkeiten/Verstöße

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche gegen die Personen, die den Schaden durch bewusstes Abweichen von dem Gewässerschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen, an den Versicherten gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen herbeigeführt haben.

11.4 Gemeingefahren

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die nachweislich auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik, illegalem Streik oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen.

Das gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.

12. Verlust fremder privater Schlüssel

Eingeschlossen ist - in Ergänzung von § 1 Ziffer 3 AHB und abweichend von § 4 Ziffer I. 6 a) AHB - die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von fremden privaten Schlüsseln (auch General-/Hauptschlüssel für eine zentrale Schließanlage), die sich rechtmäßig im Gewahrsam des Versicherten befunden haben.

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

Bei Sondereigentümern sind versichert Haftpflichtansprüche der Gemeinschaft der Wohnungseigentümer. Die Leistungspflicht erstreckt sich jedoch nicht auf den Miteigentumsanteil an dem gemeinschaftlichen Eigentum.

12.1 Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche aus

- Folgeschäden eines Schlüsselverlustes (z. B. wegen Einbruchs);
- dem Verlust von Schlüsseln, die dem Arbeitgeber des Versicherten von Kunden oder sonstigen Dritten überlassen wurden;
- dem Verlust von Tresor- und Möbelschlüsseln sowie sonstigen Schlüsseln zu beweglichen Sachen.

12.2 Versicherungssumme 20.000 EUR. Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle je Versicherungsjahr beträgt das Doppelte dieser Summe.

13. Vermögensschäden

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne des § 1 Ziffer 3 AHB aus Versicherungsfällen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus

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

Versicherungssumme 200.000 EUR. Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle je Versicherungsjahr beträgt das Doppelte dieser Summe.

14. Sachschäden – Gefälligkeitshandlung

Für Sachschäden aus Anlass einer Gefälligkeitshandlung gilt:

Der Versicherer wird sich nicht auf einen stillschweigenden Haftungsausschluss bei Gefälligkeitshandlungen des Versicherten oder mitversicherter Personen berufen, soweit dies der Versicherte wünscht und ein anderer Versicherer (z. B. Kaskoversicherer) nicht leistungspflichtig ist. Ein Mitverschulden des Geschädigten wird angerechnet. Versicherungssumme siehe Versicherungsschein.

15. Örtliche Begrenzung des Versicherungsschutzes

Kein Versicherungsschutz besteht in Ländern in denen der ständige Wohnsitz des Reisenden liegt, sowie in Ländern deren Nationalität der Reisende angehört.