

Vertragsbestandteil H 26.3

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Berufshaftpflichtversicherung von Humanmedizinern – classic

Fassung Oktober 2021

1	Allgemeine Bestimmungen	4.13	Vertragliche Haftungsbeschränkung zugunsten des Versicherungsnehmers
2	Versicherte ärztliche Tätigkeit	4.14	Vorsorgeversicherung
2.1	Versicherung der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit	5	Zusatzrisiken
2.2	Versicherung der Tätigkeit von Berufsausübungsgemeinschaften/Organisationsgemeinschaften/Partnerschaften	5.1	Akupunkturbehandlungen
2.3	Versicherung der dienstlichen Tätigkeit angestellter Ärzte inkl. der geringfügig außerdienstlichen Tätigkeit	5.2	Chiropraktik
2.4	Versicherung der geringfügig außerdienstlichen ärztlichen Tätigkeit und der geringfügig ärztlichen Tätigkeit	5.3	Naturheilverfahren
2.5	Ärztliches Restrisiko	5.4	Operative Eingriffe/nicht operative Eingriffe
2.6	Assistenzärzte ohne Gebietsbezeichnung	5.5	Off-Label-Use
2.7	Medizinstudenten im Praktischen Jahr (MPJ)	5.6	Compassionate Use
3	Mitversicherte Risiken	5.7	Telemedizin
4	Deckungserweiterungen	5.8	Laboratorium
4.1	Abhandenkommen und Beschädigung von Sachen	5.9	Fachrichtungsspezifische Deckungserweiterungen
4.2	Abwässerschäden	5.10	Medizinisch nicht indizierte Behandlungen
4.3	Auslandsschäden	6	Kraft-, Wasser- und Luftfahrzeugrisiko
4.4	Medikamentenverderb	6.1	Ausschluss Kraft- und Wasserfahrzeuge
4.5	Bearbeitungsschäden	6.2	Einschluss bestimmter Kraftfahrzeuge
4.6	Mietsachschäden	6.3	Non ownership Deckung
4.7	Mitversicherte Personen untereinander	6.4	Ausschluss Luft- und Raumfahrzeuge
4.8	Erweiterter Strafrechtsschutz	7	Sonstige Bestimmungen
4.9	Strahlenschäden	8	Nicht versicherte Risiken
4.10	Umwelthaftpflichtrisiko	8.1	Von der Versicherung ausgenommen und besonders zu versichern ist
4.11	Vermögensschäden	8.2	Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind
4.12	Vertraglich übernommene Haftpflicht	8.3	Ausgeschlossen sind ferner Ansprüche
		8.4	Brand- und Explosionsschäden
		9	Aufklärungsnachlass

1 Allgemeine Bestimmungen

Versichert ist im Rahmen der Bestimmungen dieses Vertrages die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der Ausübung der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen beschriebenen beruflichen Tätigkeiten entsprechend des Berufsbildes und dessen rechtlichen Beschränkungen.

2 Versicherte ärztliche Tätigkeit

2.1 Versicherung der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit

Die Versicherung der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers

2.1.1 aus der Beschäftigung eines vorübergehend bestellten Vertreters (z. B. bei Urlaub, Erkrankung, Wehrdienstübung). Nicht mitversichert ist die persönliche Haftpflicht des Vertreters.

2.1.2 aus der Beschäftigung von Assistenzärzten (Vorbereitungs- und Weiterbildungsassistenten), angehenden Ärzten in der Famulatur, Medizinstudenten im praktischen Jahr (MPJ) und nicht-ärztlichem Personal (z. B. Medizinische Fachangestellte, kaufmännisch tätige Angestellte und Reinigungspersonal), einschließlich der persönlichen gesetzlichen Haftpflicht dieser Personen für Schäden, die sie in Ausführung ihrer dienstlichen Verrichtungen für den Versicherungsnehmer verursachen, und zwar auch soweit es sich um Versicherungsfälle handelt, die nach Beendigung des Dienstverhältnisses eintreten.

2.1.3 Für die nachfolgende Absicherung ist eine entsprechende Prämie zu entrichten und eine namentliche Dokumentierung im Versicherungsschein vorzunehmen.

2.1.3.1 aus der Beschäftigung von der nach der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte angestellten Ärzten für Schäden, die sie in Ausführung ihrer dienstlichen Verrichtungen für den Versicherungsnehmer verursachen, jedoch nur insoweit hierfür keine anderweitige Deckung besteht. Dies gilt analog auch für die angestellten Ärzte freiberuflich tätiger Ärzte außerhalb des Vertragsarztsystems.

2.1.3.2 Zusätzlich erstreckt sich die Versicherung auf die persönliche gesetzliche Haftpflicht der namentlich genannten angestellten Ärzte für Schäden, die sie in Ausführung ihrer dienstlichen Verrichtungen für den Versicherungsnehmer verursachen, und zwar auch soweit es sich um Versicherungsfälle handelt, die nach Beendigung des Dienstverhältnisses eintreten.

2.1.3.3 Mitversichert ist – falls nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart wurde – die gesetzliche Haftpflicht der namentlich genannten angestellten Ärzte aus den unter Ziffer 2.4 aufgeführten Tätigkeiten, jedoch nur insoweit hierfür keine anderweitige Deckung besteht.

2.1.3.4 Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht der namentlich genannten angestellten Ärzte aus der Vertretung eines vorübergehend verhinderten Arztes, einschließlich der Übernahme von Vertretungen – nur ambulant – bis zu 3 Monate im Jahr, jedoch nur insoweit hierfür keine anderweitige Deckung besteht.

Zu Ziffer 2.1.2 und 2.1.3:

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß Sozialgesetzbuch VII handelt. Das Gleiche gilt für solche Dienstunfälle gemäß den beamtenrechtlichen Vorschriften, die in Ausübung oder infolge des Dienstes Angehörigen derselben Dienststelle zugefügt werden.

2.1.4 aus dem Betrieb einer Zweigpraxis.

2.1.5 aus der Teilnahme an Integrierter Versorgung.

2.1.6 aus der Tätigkeit als Durchgangsarzt (D-Arzt).

2.1.7 aus einer konsiliarärztlichen Tätigkeit, soweit die konsiliarärztliche Tätigkeit nicht über den gemäß Versicherungsschein versicherten Tätigkeitsumfang hinausgeht.

2.1.8 aus Gutachtertätigkeit.

2.1.9 aus der Vertretung eines vorübergehend verhinderten Arztes, soweit die Vertretung nicht über den gemäß Versicherungsschein versicherten Tätigkeitsumfang hinausgeht.

2.1.10 aus ärztlichem Freundschaftsdienst im Verwandten- und Bekanntenkreis.

2.1.11 aus ärztlichem Sonntagsdienst, Notfalldienst und kassenärztlichem Bereitschaftsdienst.

2.1.12 aus Behandlung in Notfällen und Erste-Hilfe-Leistung bei Unglücksfällen.

2.1.13 aus notärztlicher Tätigkeit (nicht als leitender Notarzt).

2.1.14 als auf Veranstaltungen tätiger Arzt (z. B. Notarzt). Dies umfasst jedoch nicht die Exklusivbetreuung von Prominenten, die Betreuung von Profisportlern sowie Erstliga- und Nationalmannschaften.

2.1.15 aus der Betreuung von Hobbysportvereinen/Fitnessstudios. Dies umfasst jedoch nicht die Exklusivbetreuung von Prominenten, die Betreuung von Profisportlern sowie Erstliga- und Nationalmannschaften.

2.1.16 aus der Betreuung von Koronarsportgruppen.

2.1.17 aus der tauchmedizinischen Untersuchung von Hobbytauchern. Für Untersuchungen der Tauglichkeit von Berufstauchern besteht kein Versicherungsschutz.

2.1.18 aus konservativer Adipositasbehandlung.

2.1.19 aus der Vornahme von Blutentnahmen für die Polizei.

2.1.20 aus einer Dozenten-, Lehr- und Referententätigkeit.

Medizinische Behandlungen/Eingriffe zu Vorführungs- oder Schulungszwecken sind nur mitversichert, wenn dies im Versicherungsschein explizit aufgeführt wurde. Ausgeschlossen sind jedoch Ansprüche, die auf fehlerhaften Unterlagen sowie falscher Übermittlung von Lehrinhalten basieren.

Ebenfalls ausgeschlossen sind Behandlungen, die einem Laienpublikum zu Informations- oder Unterhaltungszwecken zugänglich gemacht werden sollen.

2.1.21 aus der Begleitung von Intensivpatienten innerhalb Deutschlands (inkl. Nachbarstaaten).

2.1.22 aus Rückholddiensten aus dem Inland und aus europäischen Mitgliedsstaaten bis zu 4 Dienste im Monat.

Ausgenommen sind Ansprüche aus Schadenereignissen in den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche, die vor Gerichten in den USA, US-Territorien und Kanada geltend gemacht werden.

2.1.23 als Schiffsarzt – nur ambulant-konservativ – (nur wenn das Schiff unter europäischer Flagge fährt) bis zu 8 Wochen im Jahr.

Ausgenommen sind Ansprüche aus Schadenereignissen in den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche, die vor Gerichten in den USA, US-Territorien und Kanada geltend gemacht werden.

2.1.24 aus Impfungen inklusive medizinischer Reiseberatungen.

2.1.25 Nachhaftung

Wird der Versicherungsvertrag aus Gründen der endgültigen und vollständigen Aufgabe der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit oder wegen Tod des Versicherungsnehmers (nicht aus anderen Gründen wie z. B. Änderung der Rechtsform, Kündigung durch einen der Vertragspartner) beendet, gilt folgende Vereinbarung:

Für nach Beendigung des Versicherungsvertrages eintretende Versicherungsfälle, durch vom Versicherungsnehmer während der Laufzeit des Vertrages erbrachte betriebliche/berufliche Tätigkeiten, wird im Umfange dieses Vertrages Versicherungsschutz für die Dauer von zehn Jahren ab dem Zeitpunkt der Vertragsbeendigung gewährt.

Insoweit gilt Ziffer 4 AHB gestrichen.

Die Höchstersatzleistung des Versicherers während der Nachhaftungszeit ist auf den Zeitpunkt der Vertragsaufhebung unverbrauchten Teil der Deckungssummen im Rahmen der Jahreshöchstersatzleistung des Versicherungsjahres, in dem das Versicherungsverhältnis endet, begrenzt.

Diese Nachhaftungsregelung gilt nicht für das Umwelt-Haftpflichtrisiko sowie die Internet-Haftpflicht.

2.2 Versicherung der Tätigkeit von Berufsausübungsgemeinschaften/Organisationsgemeinschaften/Partnerschaften

2.2.1 Versicherung der ärztlichen Tätigkeit

2.2.1.1 Der Versicherungsschutz der ärztlich tätigen Partner/Inhaber/Gesellschafter und ärztlichen Leiter erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht der namentlich benannten und gegen Prämie eingeschlossenen Partner/Inhaber/Gesellschafter und ärztlichen Leiter und richtet sich nach Ziffer 2.1.

2.2.1.2 Der Versicherungsschutz für die ärztliche Tätigkeit der angestellten Ärzte erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht der namentlich benannten und gegen Prämie eingeschlossenen angestellten Ärzte und richtet sich nach Ziffer 2.1.3.

2.2.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche wegen Schäden an den von den einzelnen Partnern in die Gemeinschaft eingebrachten oder von der Gemeinschaft beschafften Sachen, gleichgültig, von wem die Schäden verursacht wurden.

2.2.3 Ebenso bleiben ausgeschlossen Ansprüche der Partner der Gemeinschaft untereinander sowie Ansprüche der Gemeinschaft gegen die Partner und umgekehrt.

2.3 Versicherung der dienstlichen Tätigkeit angestellter Ärzte inkl. der geringfügig außerdienstlichen Tätigkeit

2.3.1 Dienstliche Tätigkeit

2.3.1.1 Die Versicherung der dienstlichen ärztlichen Tätigkeit erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus ärztlicher Tätigkeit als angestellter oder beamteter Arzt in einer Krankenanstalt, in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), bei einem leitenden Krankenhausarzt, bei einem Arzt in freier Praxis, bei Behörden, soweit hierfür weder eine anderweitige Deckung noch Freistellungspflicht besteht.

Ziffer 1.1 AHB bleibt unberührt.

In Ergänzung zu Ziffer 5.1 AHB umfasst die Leistungspflicht des Versicherers auch die Prüfung der Frage, ob zugunsten des Versicherungsnehmers ein arbeitsrechtlicher Freistellungsanspruch besteht, und dessen Durchsetzung. Der Versicherer ist unwiderruflich ermächtigt, den Anspruch im eigenen Namen geltend zu machen. Der Freistellungsanspruch geht auf den Versicherer über, sobald er sich in einen Zahlungsanspruch umgewandelt hat. § 86 VVG findet entsprechende Anwendung.

2.3.1.2 Nicht mitversichert ist eine verwaltende Tätigkeit im Rahmen des Dienstverhältnisses.

2.3.2 Geringfügig außerdienstliche Tätigkeit

Mitversichert ist – falls nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart wurde – die gesetzliche Haftpflicht aus den unter Ziffer 2.4 aufgeführten Tätigkeiten.

2.3.3 Praxisvertretung

Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der Vertretung eines vorübergehend verhinderten Arztes, einschließlich der Übernahme von Vertretungen – nur ambulant – bis zu 3 Monate im Jahr.

2.3.4 Eigenständige Absicherung angestellter Arzt

Für den Fall, dass der angestellte Arzt sich selbst absichert und somit Versicherungsnehmer ist, gilt zusätzlich folgendes:

Entfällt eine grundsätzlich über einen Versicherungsvertrag des Arbeitgebers oder Dienstherrn bestehende Deckung aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, besteht Deckung über die hier versicherte dienstliche Tätigkeit.

2.4 Versicherung der geringfügig außerdienstlichen ärztlichen Tätigkeit und der geringfügig ärztlichen Tätigkeit

Versichert ist – falls nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart wurde – die gesetzliche Haftpflicht

2.4.1 aus ärztlichem Freundschaftsdienst im Verwandten- und Bekanntenkreis.

2.4.2 aus Behandlung in Notfällen und Erste-Hilfe-Leistung bei Unglücksfällen.

2.4.3 aus notärztlicher Tätigkeit (nicht als leitender Notarzt).

2.4.4 aus ärztlichem Sonntagsdienst, Notfalldienst und kassenärztlichem Bereitschaftsdienst.

2.4.5 als auf Veranstaltungen tätiger Arzt (z. B. Notarzt). Dies umfasst jedoch nicht die Exklusivbetreuung von Prominenten, die Betreuung von Profisportlern sowie Erstliga- und Nationalmannschaften.

2.4.6 aus der Betreuung von Hobbysportvereinen/Fitnessstudios. Dies umfasst jedoch nicht die Exklusivbetreuung von Prominenten, die Betreuung von Profisportlern sowie Erstliga- und Nationalmannschaften.

2.4.7 aus der Betreuung von Koronarsportgruppen.

2.4.8 aus Gutachtertätigkeit.

2.4.9 aus der Vornahme von Blutentnahmen für die Polizei.

2.4.10 aus einer Dozenten-, Lehr- und Referententätigkeit.

Medizinische Behandlungen/Eingriffe zu Vorführungs- oder Schulungszwecken sind nur mitversichert, wenn dies im Versicherungsschein explizit aufgeführt wurde. Ausgeschlossen sind jedoch Ansprüche, die auf fehlerhaften Unterlagen sowie falscher Übermittlung von Lehrinhalten basieren.

Ebenfalls ausgeschlossen sind Behandlungen, die einem Laienpublikum zu Informations- oder Unterhaltungszwecken zugänglich gemacht werden sollen.

2.4.11 aus der Begleitung von Intensivpatienten innerhalb Deutschlands (inkl. Nachbarstaaten).

2.4.12 aus Rückholddiensten aus dem Inland und aus europäischen Mitgliedsstaaten bis zu 4 Dienste im Monat.

Ausgenommen sind Ansprüche aus Schadenereignissen in den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche, die vor Gerichten in den USA, US-Territorien und Kanada geltend gemacht werden.

2.4.13 aus Impfungen inklusive medizinischer Reiseberatungen.

Zu Ziffer 2.4.3 bis 2.4.13:

Mitversichert sind insgesamt bis zu 15 Dienste/Gutachten im Monat, wobei hierbei unerheblich ist, aus welchen der in Ziffer 2.4.3 bis 2.4.13 genannten Tätigkeiten sich die Dienste zusammensetzen.

2.4.14 als Schiffsarzt – nur ambulant-konservativ – (nur wenn das Schiff unter europäischer Flagge fährt) bis zu 8 Wochen im Jahr.

Ausgenommen sind Ansprüche aus Schadenereignissen in den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche, die vor Gerichten in den USA, US-Territorien und Kanada geltend gemacht werden.

2.5 Ärztliches Restrisiko

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht

2.5.1 aus Erste-Hilfe-Leistungen bei Unglücksfällen.

2.5.2 aus Behandlungen in Notfällen.

2.5.3 aus ärztlichem Freundschaftsdienst im Verwandten- und Bekanntenkreis.

2.6 Assistenzärzte ohne Gebietsbezeichnung

2.6.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus seiner dienstlichen ärztlichen Tätigkeit als angestellter Assistenzarzt ohne Gebietsbezeichnung, soweit hierfür weder eine anderweitige Deckung noch Freistellungspflicht besteht.

In Ergänzung zu Ziffer 5.1 AHB umfasst die Leistungspflicht des Versicherers auch die Prüfung der Frage, ob zugunsten des Versicherungsnehmers ein arbeitsrechtlicher Freistellungsanspruch besteht, und dessen Durchsetzung. Der Versicherer ist unwiderruflich ermächtigt, den Anspruch im eigenen Namen geltend zu machen. Der Freistellungsanspruch geht auf den Versicherer über, sobald er sich in einen Zahlungsanspruch umgewandelt hat. § 86 VVG findet entsprechende Anwendung.

2.6.2 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus den unter Ziffer 2.4 aufgeführten Tätigkeiten.

2.7 Medizinstudenten im Praktischen Jahr (MPJ)

2.7.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der Tätigkeit im Rahmen seines Ausbildungsverhältnisses, soweit hierfür weder eine anderweitige Deckung noch Freistellungspflicht besteht.

2.7.2 Nicht versichert ist die ärztliche Tätigkeit außerhalb des Ausbildungsverhältnisses.

In Ergänzung zu Ziffer 5.1 AHB umfasst die Leistungspflicht des Versicherers auch die Prüfung der Frage, ob zugunsten des Versicherungsnehmers ein arbeitsrechtlicher Freistellungsanspruch besteht, und dessen Durchsetzung. Der Versicherer ist unwiderruflich ermächtigt, den Anspruch im eigenen Namen geltend zu machen. Der Freistellungsanspruch geht auf den Versicherer über, sobald er sich in einen Zahlungsanspruch umgewandelt hat. § 86 VVG findet entsprechende Anwendung.

3 Mitversicherte Risiken

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht

3.1 des Versicherungsnehmers als Eigentümer, Mieter, Pächter, Leasingnehmer und Nutznießer sowie aus Vermietung, Verpachtung oder sonstiger Überlassung von Grundstücken – nicht jedoch von Luftlandeplätzen –, Gebäuden oder Räumlichkeiten, die ausschließlich für den versicherten Betrieb oder für Wohnzwecke des Versicherungsnehmers und seiner Betriebsangehörigen benutzt werden.

Versichert sind hierbei Ansprüche aus der Verletzung von Pflichten, die dem Versicherungsnehmer in den oben genannten Eigenschaften obliegen (z. B. bauliche Instandhaltung, Beleuchtung, Reinigung, Streuen und Schneeräumen auf Gehwegen).

Mitversichert ist hinsichtlich dieser Grundstücke die gesetzliche Haftpflicht

3.1.1 des Versicherungsnehmers als Bauherr oder Unternehmer von Bauarbeiten (Neu- und Umbauten, Reparaturen, Abbruch- und Grabarbeiten).

3.1.2 der durch Arbeitsvertrag mit der Verwaltung, Reinigung, Beleuchtung und sonstigen Betreuung der Grundstücke beauftragten Personen für Ansprüche, die gegen sie aus Anlass der Ausführung dieser Verrichtungen erhoben werden, im Umfang der Ziffer 2.1.2.

Das Gleiche gilt für Betriebs- und Familienangehörige des Versicherungsnehmers oder andere Personen, die gefälligkeitshalber diese Tätigkeiten ausüben.

3.1.3 des Versicherungsnehmers als früherer Besitzer aus § 836 Absatz 2 BGB, wenn die Versicherung bis zum Besitzwechsel bestand.

3.1.4 der Zwangs- und Insolvenzverwalter in dieser Eigenschaft.

3.1.5 Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.14 (1) AHB – Haftpflichtansprüche wegen Sachschäden, die durch Abwässer aus dem Rückstau des Straßenkanals auftreten.

Diese Deckungserweiterung findet für die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung keine Anwendung. Ziffer 7.10 (b) AHB bleibt unberührt.

3.2 aus der Veranstaltung von Betriebsfeiern und -ausflügen sowie Mitarbeiterversammlungen. Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht der Betriebsangehörigen aus der Betätigung im Interesse der Veranstaltung, soweit es sich nicht um rein private Handlungen oder Unterlassungen handelt.

3.3 aus der Durchführung von Betriebsbesichtigungen und -begehungen, der Veranstaltung eines „Tag der offenen Tür“ sowie aus der Beköstigung der Teilnehmer.

3.4 aus der Beauftragung von Subunternehmern. Die persönliche Haftpflicht des Subunternehmers ist nicht mitversichert.

3.5 aus der Beauftragung fremder Unternehmen (auch Fuhr- und Bewachungsunternehmen) mit der Ausführung von Verrichtungen im Interesse des versicherten Betriebes. Die persönliche Haftpflicht der fremden Unternehmen ist nicht mitversichert.

Zu Ziffer 3.4 und 3.5:

In Ziffer 6.1.1 und 6.1.2 gelten die Wörter „oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person“ insoweit als gestrichen.

3.6 aus dem behördlich erlaubten Besitz und Gebrauch von Schusswaffen, Blasrohren und Gewehren sowie Munition zu Narkose- und anderen betrieblichen Zwecken und deren Überlassung an Betriebsangehörige.

Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht der Waffenträger aus dem Gebrauch der Waffen in Ausführung dienstlicher Verrichtungen, ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß Sozialgesetzbuch VII handelt,

Nicht versichert ist der Besitz und Gebrauch von Waffen zu Jagdzwecken.

3.7 aus dem Vorhandensein elektrischer Hoch-, Niederspannungs- und Schwachstromanlagen sowie Transformatorstationen, auch außerhalb der Betriebsgrundstücke, und aus der genehmigten gelegentlichen Abgabe von elektrischer Energie.

3.8 wegen Schäden, bei denen es sich um Unterhaltsansprüche gegen den Versicherungsnehmer als Arzt wegen ungewollter Schwangerschaft bzw. wegen unterbliebenem Schwangerschaftsabbruch handelt. Diese Schäden werden wie Personenschäden behandelt.

3.9 aus Reklameeinrichtungen (z. B. Reklametafeln, Transparenten, Leuchtröhren und dgl.), auch soweit sie sich auf fremden Grundstücken befinden.

3.10 aus den Sozialeinrichtungen für Betriebsangehörige, die ausschließlich für den versicherten Betrieb bestimmt sind (z. B. Werkkantinen, Badeanstalten, Erholungsheime, Kindergärten, Betriebssportgemeinschaften) und aus dem Überlassen von Plätzen, Räumen und Geräten an die Sportgemeinschaft des Betriebes. Mitversichert ist die Haftpflicht der Betriebs-sportgemeinschaft sowie die persönliche Haftpflicht der Mitglieder aus ihrer Betätigung in dieser Einrichtung.

3.11 aus der Beschäftigung fest angestellter und der Beauftragung selbständiger Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie Betriebsbeauftragter für Immissions-, Gewässer-, Umwelt- und Datenschutz.

3.12 aus der Teilnahme an Ausstellungen, Kongressen, Symposien, Messen und Märkten.

3.13 als Betreiber einer stationären Photovoltaikanlage auf dem eigenen Betriebsgrundstück.

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen Schäden, die im Zusammenhang stehen mit dem

Betrieb von Photovoltaikanlagen zur Einspeisung von elektrischem Strom in das Netz des örtlichen Netzbetreibers auf dem im Versicherungsschein bezeichneten Grundstück.

Photovoltaikanlagen sind Anlagen zur Umwandlung von Sonnenenergie in elektrischen Strom.

Nicht versichert ist die direkte Versorgung von Letztverbrauchern mit elektrischem Strom gemäß EnWG.

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Rückgriffsansprüchen der stromabnehmenden Netzbetreiber oder Dritter aus Versorgungsstörungen gemäß § 18 NAV.

Die Versicherungssumme für Vermögensschäden beträgt im Rahmen der Versicherungssumme 300.000 EUR und das Dreifache dieser Summe für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

Versichert sind auch Anlagen, die in Eigenmontage (auch Teilmontage) montiert werden.

Grundsätzlich gilt hierfür:

Alle Anlagen müssen nach den anerkannten Regeln der Technik installiert werden. Eine Abnahme durch einen Fachbetrieb muss immer erfolgen, da sonst kein Versicherungsschutz besteht.

3.14 aus dem Halten eines Wachhundes für betriebliche und berufliche Zwecke. Versichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht des Hundehüters in dieser Eigenschaft.

Ausgeschlossen sind Ansprüche aus Schäden durch Hunde, die einer Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen.

3.15 aus dem Vorhandensein und der Betätigung einer Werks- oder Betriebsfeuerwehr, auch bei Hilfeleistungen und Übungen außerhalb des Betriebes.

4 Deckungserweiterungen

4.1 Abhandenkommen und Beschädigung von Sachen

4.1.1 Belegschafts- und Besucherhabe (nicht Patientenhabe)

Eingeschlossen ist – in Ergänzung von Ziffer 2.2 AHB und abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen, der Beschädigung sowie der Vernichtung von Sachen (einschließlich Kraftfahrzeuge und Fahrräder mit Zubehör) der Betriebsangehörigen und Besucher und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Ausgenommen hiervon sind Geld, Wertpapiere (einschließlich Sparbücher), Scheckhefte, Scheck- und Kreditkarten, Urkunden, Kostbarkeiten und andere Wertsachen.

Die Höchstersatzleistung beträgt innerhalb der Versicherungssumme 100.000 EUR je Versicherungsfall und das Dreifache dieser Summe für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

4.1.2 Patientenhabe

Eingeschlossen ist – in Ergänzung von Ziffer 2.2 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der Entwendung, dem Abhandenkommen, der Beschädigung sowie der Vernichtung der von Patienten eingebrachten Sachen.

Nicht versichert sind Geld, Wertpapiere (einschl. Sparbücher), Scheck- und Kreditkarten, Urkunden, Kostbarkeiten und andere Wertsachen sowie Kraftfahrzeuge und Tiere.

Die Höchstersatzleistung beträgt innerhalb der vertraglichen Versicherungssumme 500 EUR für alle Schäden eines Tages, höchstens 5.000 EUR für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

4.1.3 Schlüsselschäden

Eingeschlossen ist – in Ergänzung von Ziffer 2.2 AHB und teilweise abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von fremden Schlüsseln (auch General-/Hauptschlüssel für eine zentrale Schließanlage), Codekarten und Transpondern, sofern sich diese rechtmäßig im Gewahrsam des Versicherten befunden haben.

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

Mitversichert sind gesetzliche Schadenersatzansprüche wegen Schäden, die als Folge eines gemäß Absatz 1 versicherten Verlustes von Schlüsseln eintreten.

Ausgeschlossen bleibt ferner die Haftung aus dem Verlust von

- Tresor- und Möbelschlüsseln;
- Schlüsseln und Codekarten zu beweglichen Sachen.

Die Höchstersatzleistung beträgt innerhalb der Versicherungssumme 100.000 EUR je Versicherungsfall und das Dreifache dieser Summe für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

Für das Abhandenkommen von Schlüsseln und Codekarten zu selbst gemieteten, gepachteten oder geleasten Räumen und Gebäuden beträgt die Selbstbeteiligung 500 EUR.

4.2 Abwässerschäden

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.14 (1) AHB – Haftpflichtansprüche wegen Sachschäden durch Abwässer aus der Praxis und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Diese Deckungserweiterung findet für die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung keine Anwendung. Ziffer 7.10 (b) AHB bleibt unberührt.

Die Höchstersatzleistung beträgt innerhalb der vertraglichen Versicherungssumme je Versicherungsfall 250.000 EUR und das Dreifache für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

4.3 Auslandsschäden

4.3.1 Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen im Ausland vorkommender Versicherungsfälle aus

- a) der Ausübung der beruflichen Tätigkeit im Inland, soweit sich der Patient im Zeitpunkt der ärztlichen Konsultation im Inland aufgehalten hat;
- b) Erste-Hilfe-Leistungen bei Unglücksfällen im Ausland;
- c) einem Ruf zur Behandlung eines einzelnen Patienten ins Ausland;
- d) Anlass von Geschäftsreisen oder aus der Teilnahme an Ausstellungen, Kongressen, Symposien, Messen und Märkten.

4.3.2 Ausgeschlossen sind Ansprüche aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von Personen, die vom Versicherungsnehmer im Ausland eingestellt oder dort mit der Durchführung von Arbeiten betraut worden sind.

Eingeschlossen bleiben jedoch Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer und die unter Ziffer 2.1 genannten Personen aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, die den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches VII unterliegen (siehe Ziffer 7.9 AHB).

4.3.3 Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.

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

4.3.4 Bei Versicherungsfällen in den USA, US-Territorien und Kanada oder in den USA, US-Territorien und Kanada geltend gemachten Ansprüchen hat der Versicherungsnehmer von jedem Schaden 10.000 EUR selbst zu tragen. Kosten gelten als Schadenersatzleistungen. Für Ziffer 4.3.1 (b) findet diese Regelung keine Anwendung.

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

4.3.6 Für Ansprüche aus inländischen Versicherungsfällen, die im Ausland geltend gemacht werden, gelten vorgenannten Bestimmungen entsprechend.

4.3.7 Zu Ziffer 2.1 und 2.3 gilt zusätzlich Folgendes:

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen in Mitgliedsstaaten der Europäischen Union vorkommender Versicherungsfälle aus beruflicher ärztlicher Tätigkeit (auch Aus- und Weiterbildung) bis zu 8 Wochen im Jahr.

4.3.8 Zu Ziffer 2.6 und 2.7 gilt zusätzlich Folgendes:

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen in Mitgliedsstaaten der Europäischen Union vorkommender Versicherungsfälle aus beruflicher ärztlicher Tätigkeit zur Aus- und Weiterbildung, soweit es sich um einen vorübergehenden Auslandsaufenthalt bis zu einem Jahr handelt.

4.3.9 In Ergänzung zu Ziffer 4.3.7 gilt die Tätigkeit im Rahmen humanitärer Einsätze weltweit bis zu 6 Monaten mitversichert, soweit es sich um Einsätze in Entwicklungsländern handelt und diese vorher dem Versicherer angemeldet werden.

Nicht von diesem Versicherungsschutz erfasst sind

- der Strafrechtsschutz gemäß Ziffer 4.8,
- das Umwelthaftpflichtrisiko,
- die Internet-Zusatzversicherung und
- Kosmetische Behandlungen und Operationen – vgl. Ziffer 8.1.3.

Der Versicherungsschutz besteht subsidiär zu einer eventuell bestehenden Deckung über die Organisation, mit welcher der jeweilige Arzt den Einsatz tätigt.

4.4 Medikamentenverderb

Sofern nicht anderweitig Versicherungsschutz vereinbart ist, besteht Versicherungsschutz – insoweit abweichend von Ziffer 1.1 AHB, Ziffer 7.6 AHB und Ziffer 7.7 AHB – für den Verderb von Medikamenten, die sich in den Räumlichkeiten des Versicherungsnehmers und in seinem Besitz bzw. Eigentum befinden, in mobilen und stationären Kühl- und Tiefkühlgeräten (ohne kryotechnische Lagerung), der infolge eines technischen Defektes (auch Stromausfall durch Störung im öffentlichen Stromversorgungsnetz) hervorgerufen wird.

Als Verderb gilt, wenn die versicherten Medikamente durch die Unterbrechung der Kühlung in ihrer Wirkung so geschädigt werden, dass sie für ihren ursprünglich vorgesehenen Zweck nicht mehr verwendbar sind.

Nicht als Medikamente im Sinne dieser Klausel gelten Blutkonserven, Blutplasma, Blutplättchen sowie sonstige Blutpräparate aller Art. Medikamente, deren Verfallsdatum erreicht ist, sowie Stammzellen-Präparate und kryotechnische Lagerung sind grundsätzlich vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Entschädigung wird nicht geleistet, sofern der Versicherungsnehmer von einem Dritten Ersatz beanspruchen kann oder anderweitig Versicherungsschutz für Medikamentenverderb vereinbart ist.

Die Entschädigung je Schadenfall ist begrenzt auf 5.000 EUR je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres. Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer 500 EUR selbst zu tragen.

Für Medikamente, die sich in den Räumlichkeiten des Versicherungsnehmers und in seinem Eigentum befinden gilt zusätzlich Folgendes:

Haben der Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person den Schaden grob fahrlässig herbeigeführt, wird bei Entschädigung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis gekürzt.

4.5 Bearbeitungsschäden

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.7 AHB – Bearbeitungsschäden in folgendem Umfang:

4.5.1 Be- und Entladeschäden

Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht wegen der Beschädigung von Land- und Wasserfahrzeugen sowie Containern durch/oder beim Be- und Entladen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Für Schäden an Containern besteht auch dann Versicherungsschutz, wenn diese entstehen beim Abheben von oder Heben auf Land- oder Wasserfahrzeuge durch Kräne oder Winden zum Zwecke des Be- und Entladens. Dies gilt nicht, wenn die Container selbst Gegenstand von Verkehrsverträgen (Fracht-, Speditions- oder Lagerverträgen) sind.

Für Schäden am fremden Ladegut besteht insoweit Versicherungsschutz als

- die Ladung nicht für den Versicherungsnehmer bestimmt ist;
- es sich nicht um Erzeugnisse des Versicherungsnehmers bzw. von ihm, in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten gelieferten Sachen handelt oder
- der Transport der Ladung nicht vom Versicherungsnehmer bzw. in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten übernommen wurde.

Die Höchstersatzleistung für Schäden am Ladegut beträgt innerhalb der Versicherungssumme für Sachschäden 50.000 EUR je Versicherungsfall und das Dreifache dieser Summe für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer 20 %, mindestens 50 EUR, höchstens 5.000 EUR, selbst zu tragen.

4.5.2 Leitungsschäden

Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden an Erdleitungen (Kabel, unterirdische Kanäle, Wasserleitungen, Gasrohre und andere Leitungen) sowie Frei- und/oder Oberleitungen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Die Regelungen der Ziffer 1.2 AHB (Erfüllungsansprüche) und der Ziffer 7.8 AHB (Schäden an hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen) bleiben bestehen.

4.5.3 Sonstige Bearbeitungsschäden

Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht aus Schäden, die an fremden Sachen durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers an oder mit diesen Sachen entstanden sind und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn diese Schäden

a) durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers an diesen Sachen entstanden sind;

b) dadurch entstanden sind, dass der Versicherungsnehmer diese Sachen zur Durchführung seiner gewerblichen und beruflichen Tätigkeit benutzt hat;

c) durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers entstanden sind und sich diese Sachen im unmittelbaren Wirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben.

Die Regelungen der Ziffer 1.2 AHB (Erfüllungsansprüche) und der Ziffer 7.8 AHB (Schäden an hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen) bleiben bestehen.

Die Höchstersatzleistung beträgt innerhalb der Versicherungssumme 50.000 EUR je Versicherungsfall und das Dreifache dieser Summe für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer 250 EUR selbst zu tragen.

4.6 Mietsachschäden

4.6.1 Dienst- und Geschäftsreisen

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden, die anlässlich von Dienst- und Geschäftsreisen an gemieteten Räumen in Gebäuden und deren Ausstattung entstehen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Die Höchstersatzleistung beträgt innerhalb der Versicherungssumme für Sachschäden 1.000.000 EUR je Versicherungsfall und das Dreifache dieser Summe für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

4.6.2 Gemietete Gebäude/Räume

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden an zu betrieblichen Zwecken gemieteten (nicht geleasten) Gebäuden und/oder Räumen (nicht jedoch an Einrichtung, Produktionsanlagen und dgl.) und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Der Versicherer beruft sich bei Mietsachschäden durch Abwässer nicht auf den Ausschluss gemäß Ziffer 7.14 (1) AHB.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen

- a) Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung;
- b) Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten;
- c) Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann.

Die Höchstersatzleistung beträgt innerhalb der Versicherungssumme 1.000.000 EUR je Versicherungsfall und das Dreifache dieser Summe für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer 250 EUR selbst zu tragen.

4.6.3 Mietsachschäden an beweglichen Sachen

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.6 AHB und 7.7 AHB – die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden an gemieteten, geleasten, gepachteten oder geliehenen beweglichen Sachen.

Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn und soweit nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen

- a) Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung;

- b) Schäden an zulassungs- und versicherungspflichtigen Kraftfahrzeugen;
- c) Schäden an Arbeitsgeräten, Arbeitsmaschinen sowie Staplern, Hubwagen und ähnlichen Fahrzeugen, die für mehr als 3 Monate gemietet, geleast, gepachtet oder geliehen sind. Die Beweislast trägt der Versicherungsnehmer;
- d) Schäden an Sachen, die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind;
- e) Vermögensfolgeschäden.

Die Höchstersatzleistung beträgt innerhalb der Versicherungssumme für Sachschäden 300.000 EUR je Versicherungsfall und das Dreifache dieser Summe für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer 250 EUR selbst zu tragen.

4.6.4 Gemeinsame Bestimmungen zu Ausschlüssen

Ausgeschlossen bleiben Ansprüche

- a) von Gesellschaftern des Versicherungsnehmers;
- b) von gesetzlichen Vertretern des Versicherungsnehmers und solchen Personen, die er zur Leitung oder Beaufsichtigung des versicherten Betriebes oder eines Teiles desselben angestellt hat;
- c) von Angehörigen (siehe Ziffer 7.5 (1) Absatz 2 AHB) der vorgenannten Personen, wenn sie mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben;
- d) von Unternehmen, die mit dem Versicherungsnehmer oder seinen Gesellschaftern durch Kapital mehrheitlich verbunden sind und unter einer einheitlichen unternehmerischen Leitung stehen.

Soweit es sich bei Mietsachschäden um Haftpflichtansprüche wegen Umweltschäden im Sinne von Ziffer 7.10 (b) AHB handelt, gelten dafür die Bestimmungen gemäß Vertragsbestandteil H 6 (Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Versicherung der Haftpflicht wegen Schäden durch Umwelteinwirkung – Umwelthaftpflicht-Basisversicherung).

4.7 Mitversicherte Personen untereinander

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.4 (3) AHB – Haftpflichtansprüche der gemäß Ziffer 2.1 mitversicherten Personen untereinander, aus Personen- und Sachschäden aus dienstlicher Tätigkeit

4.7.1 aus Sachschäden jedoch nur, wenn der Aufwand mehr als 50 EUR je Versicherungsfall beträgt. Kein Ersatz wird geleistet für Geld, Wertpapiere, Sparbücher, und sonstige Urkunden, Uhren, Schmucksachen, Kostbarkeiten, Pelze, Fahrzeuge und mobile Telekommunikationsanlagen.

4.7.2 aus Personenschäden jedoch nur, soweit es sich nicht um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten in dem Betrieb handelt, in dem die schadenverursachende Person beschäftigt ist

Zu 4.7.1 und 4.7.2 siehe jedoch Ziffer 2.2.3.

Ausgeschlossen bleiben gegenseitige Ansprüche solcher Personen, deren Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer gemäß Ziffer 7.5 AHB vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind.

4.8 Erweiterter Strafrechtsschutz

In einem Straf-, Ordnungswidrigkeits- oder Standesrechtsverfahren wegen eines Ereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben könnte, übernimmt der Versicherer abweichend von Ziffer 5.3 AHB die Gerichtskosten sowie die gebührenordnungsmäßigen – gegebenenfalls auch die mit dem Versicherer besonders vereinbarten höheren – Kosten der Verteidigung. Der Versicherungsschutz ist beschränkt auf Verfahren in Staaten der europäischen Union.

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz bleiben Geldbußen, Geldstrafen und Strafvollstreckungskosten.

4.9 Strahlenschäden

4.9.1 Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.10 (b) und 7.12 AHB – die gesetzliche Haftpflicht

- a) wegen Schäden durch Röntgeneinrichtungen, Störstrahler sowie deckungsvorsorgefreien radioaktiven Stoffen und Beschleunigern,
- b) wegen Schäden, die ein Patient erleidet aus Untersuchung oder Behandlung mit deckungsvorsorgepflichtigen radioaktiven Stoffen und Beschleunigern. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn diese radioaktiven Stoffe oder Beschleuniger oder die notwendigen Messgeräte nicht dem jeweiligen Stand von Wissenschaft und Technik entsprochen haben. Das Gleiche gilt, wenn der Schaden darauf zurückzuführen ist, dass die Stoffe,

Beschleuniger oder Messgeräte nicht oder nicht ausreichend gewartet worden sind.

Dies gilt nur, soweit diese Apparate und Behandlungen in der Heilkunde anerkannt sind.

Soweit der vorstehende Einschluss auch Schäden durch Umwelteinwirkungen umfasst, besteht kein Versicherungsschutz über die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung.

4.9.2 Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche

a) wegen Schäden bei der Anwendung radioaktiver Stoffe oder ionisierender Strahlung am Menschen im Rahmen der medizinischen Forschung,

- soweit eine Deckungsvorsorgepflicht nach der Strahlenschutzverordnung oder der Röntgenverordnung oder vergleichbare ausländischen Bestimmungen besteht

oder

- soweit zwar keine Deckungsvorsorgepflicht nach der Strahlenschutzverordnung oder der Röntgenverordnung oder vergleichbaren ausländischen Bestimmungen besteht, diese Anwendungen aber nicht in der Heilkunde anerkannt sind.

Medizinische Forschung im Sinne dieser Bedingungen ist die Anwendung radioaktiver Stoffe oder ionisierender Strahlung am Menschen, soweit sie der Fortentwicklung der Heilkunde oder der medizinischen Wissenschaft und nicht in erster Linie der Untersuchung oder Behandlung des einzelnen Patienten dient;

b) wegen Schäden infolge der Veränderung des Erbgutes (Genom), die ab der zweiten Generation eintreten;

c) wegen Personenschäden solcher Personen, die – gleichgültig für wen oder in wessen Interesse – aus beruflichem oder wissenschaftlichem Anlass im Betrieb des Versicherungsnehmers eine Tätigkeit ausüben und hierbei die von energiereichen ionisierenden Strahlen ausgehenden Gefahren in Kauf zu nehmen haben;

d) gegenüber jedem Versicherungsnehmer oder Versicherten, der den Schaden durch bewusstes Abweichen von dem Strahlenschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen, behördlichen Verfügungen oder Anordnungen verursacht hat.

Soweit für die Erfüllung gesetzlicher Schadenersatzverpflichtungen der Nachweis einer Deckungsvorsorge erforderlich ist, kann Versicherungsschutz nur über eine besondere Strahlenschutz-Versicherung geboten werden.

4.10 Umwelthaftpflichtrisiko

Abweichend von Vertragsbestandteil H 6 Ziffer 1.1 und 2.4, ansonsten nach Maßgabe der Vereinbarungen gemäß H 6 Ziffer 1 bis 10 (ausgenommen Ziffer 3), ist versichert die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden durch Umwelteinwirkungen aus dem Besitz und Betrieb von Amalgamabscheidern innerhalb der Praxisräume.

Der Ausschluss von Schäden durch Abwässer gemäß Ziffer 7.14 (1) AHB findet insoweit keine Anwendung.

Die Bestimmungen der Vorsorgeversicherung gemäß Ziffer 3.1 (3) und 4 AHB finden keine Anwendung. Der Versicherungsschutz für neue Risiken bedarf insoweit besonderer Vereinbarung. Dies gilt auch für nach Beginn der Versicherung hinzukommende andere Abwasseranlagen als die im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen ausdrücklich genannten.

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – auch im Ausland eintretende Versicherungsfälle, die auf den Betrieb einer im Inland gelegenen Abwasseranlage zurückzuführen sind.

4.11 Vermögensschäden

4.11.1 Verletzung von Datenschutzgesetzen

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziffer 2.1 AHB wegen Versicherungsfällen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind, aus der Verletzung von Datenschutzgesetzen durch Missbrauch personenbezogener Daten.

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.4 (3) AHB – gesetzliche Haftpflichtansprüche von Versicherten untereinander.

Die Höchstersatzleistung beträgt innerhalb der Versicherungssumme 1.000.000 EUR je Versicherungsfall und das Dreifache dieser Summe für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

4.11.2 Sonstige Vermögensschäden

Mitversichert ist im Rahmen des Vertrages die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziffer 2.1 AHB wegen Versicherungsfällen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind.

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden

- a) durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen, erbrachte Arbeiten oder sonstige Leistungen;
- b) aus planender, beratender, bau- oder montageleitender oder prüfender Tätigkeit; mitversichert ist jedoch gutachterliche Tätigkeit;
- c) aus Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen;
- d) aus Vermittlungsgeschäften aller Art;
- e) aus Auskunftserteilung, Übersetzung sowie Reiseveranstaltung;
- f) aus Anlage-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue oder Unterschlagung;
- g) aus
 - Rationalisierung und Automatisierung,
 - Datenerfassung, -speicherung, -sicherung, -wiederherstellung,
 - Austausch, Übermittlung, Bereitstellung elektronischer Daten;
- h) aus der Verletzung von Persönlichkeits- und Namensrechten, gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten sowie des Kartell- oder Wettbewerbsrechts;
- i) aus der Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor-, Kostenvor- und Kostenanschlägen sowie Ansprüche von Krankenkassen, kassenärztlichen Vereinigungen, Sozialhilfeträgern und dgl., die daraus hergeleitet werden, dass die erbrachten oder verordneten Leistungen – einschließlich der Verschreibung von Medikamenten – für die Erzielung des Heilerfolgs nicht notwendig oder unwirtschaftlich waren oder aus sonstigen Gründen nicht hätten erbracht oder verordnet werden dürfen.
- j) aus Pflichtverletzungen, die mit der Tätigkeit als ehemalige oder gegenwärtige Mitglieder von Vorstand, Geschäftsführung, Aufsichtsrat, Beirat oder anderer vergleichbarer Leitungs- oder Aufsichtsgremien/Organe im Zusammenhang stehen;
- k) aus bewusstem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger bewusster Pflichtverletzung;
- l) aus dem Abhandenkommen von Sachen, auch z. B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen.

4.11.3 Auslösen von Fehlalarm

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 1.1. AHB – auch öffentlich-rechtliche Ansprüche wegen Vermögensschäden durch versehentlich ausgelösten Alarm bei Dritten (z. B. Einsatzkosten für Feuerwehren, Rettungs-/Wach- und sonstige Dienste).

4.12 Vertraglich übernommene Haftpflicht

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.3 AHB – die vom Versicherungsnehmer als Mieter, Entleiher, Pächter oder Leasingnehmer durch Vertrag übernommene gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des jeweiligen Vertragspartners (Vermieter, Verleiher, Verpächter, Leasinggeber) in dieser Eigenschaft.

4.13 Vertragliche Haftungsbeschränkung zugunsten des Versicherungsnehmers

Soweit die vom Versicherungsnehmer verwendeten Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder sonstigen Vereinbarungen mit Lieferanten oder Kunden Haftungsausschlüsse oder Haftungseinschränkungen zugunsten des Versicherungsnehmers enthalten, wird sich der Versicherer auf Wunsch des Versicherungsnehmers darauf nicht berufen.

4.14 Vorsorgeversicherung

Abweichend von Ziffer 4.2 AHB gelten die vereinbarten Versicherungssummen auch für die Vorsorgeversicherung.

5 Zusatzrisiken

5.1 Akupunkturbehandlungen

Eingeschlossen gelten Akupunkturbehandlungen – jedoch nicht zu Narkosezwecken.

5.2 Chiropraktik

Die Vornahme chiropraktischer Behandlungen – bei niedergelassenen Ärzten und deren mitversicherten angestellten Ärzten – gilt mitversichert.

5.3 Naturheilverfahren

Naturheilverfahren sind – solange es sich um medizinisch anerkannte Heilmethoden handelt – mitversichert.

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Behandlungen mit Frisch-, Trocken- und Gefrierzellen sowie mit solchen Organpräparaten, die nicht als zugelassene Arzneimittel in der „Roten Liste“ geführt werden.

5.4 Operative Eingriffe/nicht operative Eingriffe

Operative Eingriffe sind diagnostische und/oder therapeutische Maßnahmen, die sowohl durch konventionelle schnittchirurgische Verfahren als auch mittels minimaler invasiver Techniken durchgeführt werden.

Bei der minimalinvasiven Chirurgie (MIC) wird mittels ärztlichen Instrumentariums (z. B. Endoskop, Katheder, Laser) in den Körper des Menschen eingedrungen, und zwar sowohl unter Ausnutzung der natürlichen Körperöffnungen, als auch durch künstlich geschaffene Zugänge und in die körperliche Substanz des Patienten eingegriffen. Der Eingriff kann zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken erfolgen.

Unter den Begriff ambulantes Operieren fallen operative Eingriffe, bei denen die Patienten sowohl die Nacht vor als auch die Nacht nach der Operation außerhalb des Krankenhauses, der Klinik oder der Praxis verbringen, in welcher der Eingriff vorgenommen wurde.

Nicht als operative Eingriffe sind anzusehen:

- das Abnehmen von Blut zu Untersuchungszwecken
- das Setzen von Injektionen als Therapie (subkutan, intrakutan, intramuskulär, intravenös, intraarteriell)
- das Setzen von Spritzen als Therapie
- das Verabreichen von Infusionen als Therapie
- das Legen von peripheren Venenkathetern
- das Legen von Blasenkathetern über die Harnwege
- Wundversorgung
- Abszessbehandlung
- Warzenentfernung
- Entfernen von Muttermalen und Fibromen sowie kleinen Tumoren direkt unter der Haut (soweit der Eingriff nicht in die Fasciaabdeckung hineingeht)
- Entfernen von Fuß- und Fingernägeln
- Abstriche, d. h. Entnahme von Untersuchungsmaterial von Haut- und Schleimhautoberflächen zur Diagnostik

5.5 Off-Label-Use

In Ergänzung zu Ziffer 2.1 und 2.3 gilt die Anwendung von Arzneimitteln im Off-Label-Use als mitversichert.

Off-Label-Use ist die Anwendung von Arzneimitteln außerhalb der Zulassung von den zuständigen nationalen oder europäischen Behörden genehmigten Gebrauchs.

5.6 Compassionate Use

In Ergänzung zu Ziffer 2.1 und 2.3 gilt die Anwendung von Arzneimitteln im Compassionate Use gemäß § 21 Absatz 2 Nr. 6 AMG als mitversichert.

Compassionate Use ist die Anwendung von nicht zugelassenen Arzneimitteln, die kostenlos für eine Anwendung bei Patienten zur Verfügung gestellt werden, die an einer zu einer schweren Behinderung führenden Erkrankung leiden oder deren Krankheit lebensbedrohend ist und die mit einem zugelassenen Arzneimittel nicht zufriedenstellend behandelt werden können.

Zu Ziffer 5.5 und 5.6:

Nicht unter Ziffer 5.5 und 5.6 fällt die Durchführung von deckungsvorsorgepflichtigen klinischen Prüfungen.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Patienten über die vorstehenden Anwendungen ordnungsgemäß aufzuklären und dies zu dokumentieren, insbesondere über:

- Die fehlende arzneimittelrechtliche Zulassung für das betreffende Anwendungsgebiet,

- Möglicherweise verfügbare Arzneimittel mit einer Zulassung für das betreffende Anwendungsgebiet,
- Wesentliche Unterschiede in Bezug auf Chancen und Risiken der vorstehenden Anwendung im Vergleich zu Behandlungsalternativen und
- Kontraindikationen, bekannte (auch seltene) Risiken, und die Tatsache, dass noch nicht bekannte Risiken der Anwendung bestehen können.

Auf Rechtsfolgen gemäß Ziffer 26 AHB bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten wird verwiesen.

5.7 Telemedizin

In Ergänzung zu Ziffer 2.1 und 2.3 gilt die telemedizinische Beratung und konservative Behandlung als mitversichert. Mitversichert ist hierbei ebenfalls die beratende telemedizinische Tätigkeit, welche mit der Indikationserstellung zur Durchführung von operativen Eingriffen in Zusammenhang steht, wenn dies nicht über den gemäß Versicherungsschein versicherten Tätigkeitsumfang hinausgeht.

Die Tätigkeit im Rahmen der Telemedizin ist nur mitversichert, wenn sich der Beratende, der behandelnde Arzt und der Patient in Deutschland befinden und die Behandlung in Deutschland durchgeführt wird.

Ziffer 4.3 gilt nicht für Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit der Telemedizin stehen.

Telemedizin ist die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten mit Hilfe von Informations- und Kommunikationstechnologie für den Fall, dass der Patient und der Angehörige eines Gesundheitsberufs (bzw. mehrere Angehörige eines Gesundheitsberufs) nicht am selben Ort sind.

5.8 Laboratorium

In Ergänzung zu Ziffer 2.1 gilt die Unterhaltung eines diagnostischen Labors für eigene Zwecke als mitversichert.

5.9 Fachrichtungsspezifische Deckungserweiterungen

5.9.1 Für das Gebiet Anästhesiologie gilt:

5.9.1.1 In Ergänzung zu Ziffer 2.1 und 2.3 und teilweise abweichend von Ziffer 8.1.3 gilt die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers bei der Durchführung von Anästhesien für nicht medizinisch indizierte Behandlungen im Rahmen des gemäß Versicherungsschein versicherten Tätigkeitsumfangs als mitversichert.

5.9.1.2 In Ergänzung zu Ziffer 2.1 und 2.3 gilt die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für anästhesierende Eingriffe bei Geburten als mitversichert.

5.9.1.3 Kein Versicherungsschutz besteht für die gegen den Facharztstandard verstößende geplante parallele Durchführung von Allgemeinanästhesien sowie tiefen Analogsedierungen bei mehr als einem Patienten.

5.9.2 Für das Gebiet Augenheilkunde gilt:

5.9.2.1 Mitversichert sind – abweichend von Ziffer 4.11.2 (i) – Kosten für die Wiederherstellung von aufgrund einer Brillenfehlverordnung nicht mehr verwendbaren Brillengläsern, höchstens jedoch 2.000 EUR je Versicherungsfall und höchstens 5.000 EUR für alle Versicherungsfälle eines Jahres. Diese Höchstersatzleistung steht im Rahmen der Versicherungssummen des Vertrages zur Verfügung. Von jedem Schaden, der aus einer Brillenfehlverordnung resultiert, hat der Versicherungsnehmer 250 EUR selbst zu tragen.

5.9.2.2 Das Unterhalten einer Sehschule gilt mitversichert.

5.9.3 Für das Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie gilt:

5.9.3.1 Medikamentöse Behandlungen gelten mitversichert.

5.9.3.2 Supervisionen gelten mitversichert.

5.9.4 Für die Gebiete Radiologie, Röntgenologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie gilt:

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Teilnahme an gesetzlichen Screening-Programmen. Kein Versicherungsschutz besteht für die gesetzliche Haftpflicht aus der Tätigkeit als Programmverantwortlicher Arzt, seines Stellvertreters oder gleichgestellten Positionen.

5.10 Medizinisch nicht indizierte Behandlungen

Abweichend von Ziffer 8.1.3 ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers der nachstehend unter seiner Fachrichtung genannten Behandlungen, auch wenn diese nicht medizinisch indiziert sind, mitversichert. Voraussetzung ist, dass der Versicherungsnehmer als operativ tätig eingestuft wurde und die Behandlung dem Berufsbild der jeweiligen Fachrichtung entspricht.

5.10.1 Für das Gebiet Augenheilkunde gilt:

Für Ärzte der Fachrichtung Augenheilkunde, die als ambulant mit operativer bzw. stationär und ambulanter Tätigkeit eingestuft wurden, gilt Folgendes:

Mitversichert gelten medizinisch nicht indizierte Verfahren zur Korrektur von Fehlsichtigkeit (LASIK). Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind alle medizinisch nicht anerkannten Verfahren der refraktiven Chirurgie.

5.10.2 Für das Gebiet Chirurgie gilt:

Mitversichert gelten

- Besenreiserentfernungen/Venenverödungen;
- Entfernung von oberflächlichen Hautveränderungen und von Geschwulsten im Unterhautfettgewebe (z. B. Lipom, Atherom etc.);
- Narbenrevisionen z. B. nach Tumor-OP;
- Zirkumzisionen.

5.10.3 Für das Gebiet Dermatologie gilt:

Mitversichert gelten

- Entfernung von oberflächlichen Hautveränderungen und von Geschwulsten im Unterhautfettgewebe (z. B. Lipom, Atherom etc.);
- Narbenrevision z. B. nach Tumor-OP.

5.10.4 Für das Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde gilt:

Mitversichert gilt

- Narbenrevision z. B. nach Tumor-OP.

5.10.5 Für das Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie gilt:

Mitversichert gelten

- Entfernung von oberflächlichen Hautveränderungen und von Geschwulsten im Unterhautfettgewebe (z. B. Lipom, Atherom etc.);
- Narbenrevisionen z. B. nach Tumor-OP.

5.10.6 Für das Gebiet Urologie gilt:

Mitversichert gelten

- Zirkumzisionen;
- Vasektomien/Sterilisationen.

Für Haftpflichtschäden, bei denen es sich um Unterhaltsansprüche wegen ungewollter Schwangerschaft infolge unterlassener oder fehlerhafter ärztlicher Tätigkeit handelt, siehe Ziffer 3.8.

6 Kraft-, Wasser- und Luftfahrzeugrisiko

6.1 Ausschluss Kraft- und Wasserfahrzeuge

6.1.1 Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeugs oder Kraftfahrzeuganhängers verursachen.

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

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

6.1.4 Eine Tätigkeit der in Ziffer 6.1.1 und 6.1.2 genannten Personen an einem Kraftfahrzeug, Kraftfahrzeuganhänger und Wasserfahrzeug ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeugs ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird.

6.2 Einschluss bestimmter Kraftfahrzeuge

(hierzu gehören auch Hub- und Gabelstapler sowie selbst fahrende Arbeitsmaschinen)

6.2.1 Mitversichert sind – abweichend von Ziffer 6.1 – folgende, nicht versicherungspflichtige, Kraftfahrzeuge:

- alle nur auf nicht öffentlichen Wegen und Plätzen verkehrenden Kraftfahrzeuge und Anhänger ohne Rücksicht auf eine Höchstgeschwindigkeit.

Hinweis:

Bei Betriebsgrundstücken und -grundstücksteilen, die Besuchern, Kunden oder Lieferanten zugänglich sind, handelt es sich um so genannte beschränkt öffentliche Verkehrsflächen. Diese werden wie öffentliche Verkehrsflächen behandelt;

- b) alle Kraftfahrzeuge mit nicht mehr als 6 km/h Höchstgeschwindigkeit;
- c) alle selbst fahrenden Arbeitsmaschinen und Hub- und Gabelstapler mit nicht mehr als 20 km/h Höchstgeschwindigkeit.

Selbst fahrende Arbeitsmaschinen sind Fahrzeuge, die nach ihrer Bauart und ihren besonderen, mit dem Fahrzeug fest verbundenen Einrichtungen zur Leistung von Arbeit, nicht zur Beförderung von Personen oder Gütern bestimmt und geeignet sind und die zu einer vom Bundesminister für Verkehr bestimmten Art solcher Fahrzeuge gehören.

Hub- und Gabelstapler gehören nicht zu den anerkannten selbst fahrenden Arbeitsmaschinen.

Zu a. - c.:

Für diese Kraftfahrzeuge gelten die Ausschlüsse in Ziffer 3.1 (2) und 4.3 (1) AHB nicht.

Hierfür gilt:

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

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

6.2.2 Die gesetzliche Haftpflicht aus dem gelegentlichen Verleihen oder Vermieten von mitversicherten Kraftfahrzeugen und Arbeitsmaschinen ist mitversichert.

6.2.3 Alle versicherungspflichtigen Kraftfahrzeuge und Kraftfahrzeug-Anhänger sind nach dem Tarif für Kraftfahrtversicherungen zu versichern.

Versicherungspflichtig sind alle auf öffentlichen Wegen und Plätzen verkehrenden Kraftfahrzeuge mit mehr als 6 km/h Höchstgeschwindigkeit sowie selbst fahrende Arbeitsmaschinen mit einer Höchstgeschwindigkeit von mehr als 20 km/h mit der Folge, dass eine Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung nach Maßgabe der Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB) abgeschlossen werden muss. Auch bei einer behördlicherseits erteilten Befreiung von der Zulassungspflicht – Ausnahmegenehmigung nach § 70 Absatz 1 Ziffer 2 StVZO – bleibt die Versicherungspflicht bestehen.

6.3 Non ownership Deckung

Mitversichert ist – abweichend von Ziffer 6.1 – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus dem Gebrauch von zulassungspflichtigen Kraftfahrzeugen und Anhängern, wenn die Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen gerichtet sind, sofern das Fahrzeug

- nicht auf den Versicherungsnehmer oder die in Anspruch genommene Person zugelassen ist,
- nicht im Eigentum des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Person steht oder
- nicht von ihm geleast wurde.

Versicherungsschutz besteht nur insoweit, als

- die Versicherungssummen der Kfz-Haftpflichtversicherung nicht ausreichen oder
- der Versicherungsnehmer oder die mitversicherte Person durch eine bestehende Kfz-Haftpflichtversicherung nicht geschützt werden oder
- der Kfz-Haftpflichtversicherer Regress nimmt (ausgenommen vom Versicherungsschutz bleiben jedoch Regressansprüche gemäß den AKB) oder
- keine Kfz-Haftpflichtversicherung besteht, obwohl der in Anspruch genommene ohne Verschulden das Bestehen einer solchen annehmen durfte oder
- der Fahrer oder Halter des Fahrzeuges einen gesetzlichen Freistellungsanspruch gegen den Versicherungsnehmer hat.

Schäden an Fahrzeugen, deren Gebrauch die vorerwähnten Haftpflichtansprüche ausgelöst hat, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Kein Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle in USA/US-Territorien und Kanada.

6.4 Ausschluss Luft- und Raumfahrzeuge

6.4.1 Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luft- oder Raumfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luft- oder Raumfahrzeugs in Anspruch genommen werden.

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

6.4.3 Nicht versichert ist die Haftpflicht aus

a) der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luft- oder Raumfahrzeugen oder Teilen von Luft- oder Raumfahrzeugen, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luft- oder Raumfahrzeugen oder den Einbau in Luft- oder Raumfahrzeugen bestimmt waren;

b) Tätigkeiten (z. B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luft- oder Raumfahrzeugen oder deren Teilen,

und zwar wegen Schäden an Luft- oder Raumfahrzeugen, der mit diesen beförderten Sachen, der Insassen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden sowie wegen sonstiger Schäden durch Luft- oder Raumfahrzeuge.

7 Sonstige Bestimmungen

Abbruch- und Einreißarbeiten sowie Sprengungen

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus Anlass von Abbruch- und Einreißarbeiten an Bauwerken sowie von Sprengungen.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Sachschäden und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, die entstehen

a) bei Abbruch- und Einreißarbeiten:

in einem Umkreis, dessen Radius der Höhe des einzureißenden Bauwerks entspricht;

b) bei Sprengungen:

an Immobilien in einem Umkreis von weniger als 150 m.

Ziffer 7.10 (b) AHB bleibt unberührt.

8 Nicht versicherte Risiken

8.1 Von der Versicherung ausgenommen und besonders zu versichern ist,

was nicht nach der Angebotsanforderung ausdrücklich in Versicherung gegeben oder nach Besonderen Bedingungen oder Risikobeschreibungen ohne besondere Prämie mitversichert ist, insbesondere die Haftpflicht

8.1.1 aus Tätigkeiten, die weder dem versicherten Betrieb oder Beruf eigen, noch sonst dem versicherten Risiko zuzurechnen sind;

8.1.2 aus Behandlungen und aus Besitz und Verwendung von Apparaten, soweit Behandlungen und Apparate in der Heilkunde nicht anerkannt sind.

8.1.3 aus kosmetischen Behandlungen, d. h. Eingriffe, die nicht medizinisch indiziert sind und die aus ästhetischen Gründen zur Beseitigung von Schönheitsfehlern vorgenommen werden und nicht der Verbesserung von körperlichen Funktionen dienen.

8.1.4 wegen Personenschäden, die auf eine klinische Prüfung zurückzuführen sind.

8.1.5 aus der Vornahme pränataldiagnostischer Auswertungen, Diagnostiken und Untersuchungen.

8.1.6 wegen Personenschäden durch im Geltungsbereich des Arzneimittelgesetzes (AMG) an Verbraucher abgegebene Arzneimittel, für die der Versicherungsnehmer in der Eigenschaft als pharmazeutischer Unternehmer im Sinne des § 4 Absatz 18 AMG nach § 94 AMG eine Deckungsvorsorge zu treffen hat.

8.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind

8.2.1 die Fachgebiete/Zusatzbezeichnungen:

Anatomie, Plastische und Ästhetische Chirurgie (reine Schönheitschirurgie), Gynäkologie, Humangenetik sowie medizinische Genetik, Hygiene- und Umweltmedizin, Medizinische Informatik, öffentliches Gesundheitswesen, Pharmakologie, Transfusionsmedizin;

- 8.2.2 Behandlungen mit behördlich verbotenen Arzneimitteln;
- 8.2.3 Blutbanken und/oder Blutspendezentren;
- 8.2.4 Studiensponsoring Gesellschaften und Prüfarztzentren.

8.3 Ausgeschlossen sind ferner Ansprüche

- 8.3.1 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;
- 8.3.2 auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages;
- 8.3.3 nach den Artikel 1792 ff. und 2270 und den damit im Zusammenhang stehenden Regressansprüchen nach Artikel 1231-1 des französischen Code Civil (garantie décennale) oder gleichartiger Bestimmungen anderer Länder;
- 8.3.4 wegen Schäden an Kommissionsware.

- 8.3.5 wegen Personenschäden durch Formaldehyd.
- 8.3.6 wegen Personenschäden durch elektromagnetische Felder (EMF).

8.4 Brand- und Explosionsschäden

Nicht versichert sind Ansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch bewusst gesetz-, vorschrifts- oder sonst pflichtwidrigen Umgang mit brennbaren oder explosiblen Stoffen verursachen.

9 Aufklärungsnachlass

Falls vereinbart: Diesem Versicherungsvertrag liegt ein Aufklärungsnachlass zugrunde, für den eine entsprechende Beitragsrabattierung erfolgt ist. Im Gegenzug verpflichtet sich der Versicherungsnehmer die Aufklärungsbögen der Firmen Diomed/ProCompliance bzw. des Aufklärungssystems infoskop der Firma synMedico zu nutzen. Im Schadenfall ist die Verwendung der genannten Bögen bzw. des Systems nachzuweisen. Kann der Versicherungsnehmer die Verwendung im konkreten Schadenfall nicht nachweisen, so hat er von diesem Schaden 10 %, mindestens 1.500 EUR, maximal 5.000 EUR selbst zu tragen.

Vertragsbestandteil H 57.5

Besondere Vereinbarungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Fassung Oktober 2021

-
- 1 Alle ärztlichen und zahnärztlichen Risiken (Ziffern 2.1 bis 2.6)
 - 2 Freiberufliche ärztliche und zahnärztliche Risiken (Ziffern 2.1 und 2.2)
 - 3 Ärztliche Risiken gemäß den Ziffern 2.3 bis 2.6
 - 4 Medizinstudenten im Praktischen Jahr (Ziffer 2.7)
-

Die nachstehenden Vereinbarungen haben Gültigkeit für die Dauer der COVID-19-Pandemie.

Die „Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Berufshaftpflichtversicherung von Ärzten (Vertragsbestandteil H 26.3, H 26.7, H 12.3 oder H 12.7)“ werden wie folgt ergänzt bzw. geändert:

1 Alle ärztlichen und zahnärztlichen Risiken (Ziffern 2.1 bis 2.6)

1.1 Mitversichert ist die Tätigkeit bei Impfungen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie, soweit hierfür weder eine anderweitige Deckung (z. B. über ein Impfzentrum) noch eine Freistellungspflicht besteht. Ist in den sonstigen Vereinbarungen zu diesem Vertrag eine maximale Anzahl von ärztlichen Diensten festgesetzt, wird diese Impftätigkeit bei der Ermittlung der Anzahl nicht berücksichtigt.

1.2 Mitversichert sind, soweit es sich bei ärztlichen Tätigkeiten im Zuge der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie um hoheitliche Tätigkeiten handelt, staatliche Regressansprüche.

2 Freiberufliche ärztliche und zahnärztliche Risiken (Ziffern 2.1 und 2.2)

2.1 Ziffer 2.1.1 wird wie folgt ergänzt:

Wird ein ärztlicher oder zahnärztlicher Vertreter infolge einer über den Praxisinhaber verhängten Quarantäne wegen SARS-CoV-2 beschäftigt, ist im Rahmen des Vertrages die persönliche gesetzliche Haftpflicht des Vertreters für Versicherungsfälle, die er im Zuge dieser Vertretertätigkeit verursacht

hat, mitversichert. Dies gilt auch für Versicherungsfälle, die erst eintreten nachdem die Vertretung bereits beendet wurde.

2.2 Ziffer 4.6.2 wird wie folgt ergänzt:

Zur Erweiterung der ärztlichen oder zahnärztlichen Praxis angemietete oder gepachtete Container und Zelte werden Gebäuden gleichgestellt.

3 Ärztliche Risiken gemäß den Ziffern 2.3 bis 2.6

3.1 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Vertretung eines vorübergehend verhinderten Arztes oder Zahnarztes. Eine vorübergehende Verhinderung liegt vor, wenn der Zeitraum von drei Monaten nicht überschritten wird.

3.2 Mitversichert sind unterstützende Maßnahmen von Ärzten im Zusammenhang mit dem SARS-CoV-2, z. B. Probennahmen, Testungen und medizinische (auch telemedizinische) Beratungen.

4 Medizinstudenten im Praktischen Jahr (Ziffer 2.7)

4.1 Mitversichert sind unterstützende Maßnahmen von Studenten der Medizin oder Zahnmedizin im Zusammenhang mit dem SARS-CoV-2, z. B. Probennahmen, Testungen und Impfungen, soweit diese auf ärztliche Anweisung erfolgen.

4.2 Mitversichert sind, soweit es sich bei Tätigkeiten im Zuge der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie um hoheitliche Tätigkeiten handelt, staatliche Regressansprüche.

Vertragsbestandteil H 90.2

Zusatzbedingungen für die Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung

Fassung Dezember 2019

1	Ansprüche aus Benachteiligung	2	Internet-Haftpflicht
1.1	Gegenstand der Versicherung	2.1	Versichertes Risiko
1.2	Versicherungsfall	2.2	Versicherungssumme/Sublimit/Serienschaden/Anrechnung von Kosten
1.3	Zeitliche Abgrenzung des Versicherungsschutzes	2.3	Auslandsschäden
1.4	Versicherungsumfang	2.4	Nicht versicherte Risiken
1.5	Ausschlüsse	2.5	Ausschlüsse/Risikoabgrenzungen
1.6	Rechte und Pflichten mitversicherter Personen/Tochtergesellschaften		

1 Ansprüche aus Benachteiligung

1.1 Gegenstand der Versicherung

1.1.1 Der Versicherer bietet dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen – teilweise abweichend von Ziffer 7.17 AHB – Versicherungsschutz für den Fall, dass der Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts wegen einer Verletzung einer Vorschrift zum Schutz vor Benachteiligung, insbesondere aus dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz, aus den in Ziffer 1.1.2 genannten Gründen für einen Personen-, Sach- oder Vermögensschaden in Anspruch genommen werden. Vom Versicherungsschutz ebenfalls umfasst sind Ansprüche auf Ersatz immaterieller Schäden wie z. B. aus § 15 Absatz 2 S.1 und § 21 Absatz 2 S. 3 AGG.

Mitversicherte Personen sind: Mitglieder des Aufsichtsrates, des Vorstandes oder der Geschäftsführung des Versicherungsnehmers oder seine leitenden Angestellten.

Für den Versicherungsnehmer besteht Versicherungsschutz ausschließlich im Rahmen der betrieblichen und beruflichen Tätigkeit. Für die mitversicherten Personen besteht Versicherungsschutz ausschließlich im Rahmen der betrieblichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer.

1.1.2 Gründe für eine Benachteiligung sind

- die Rasse
- die ethnische Herkunft
- das Geschlecht
- die Religion
- die Weltanschauung
- eine Behinderung
- das Alter
- oder die sexuelle Identität

1.1.3 Der Versicherungsschutz im Sinne von Ziffer 1.1.1 erstreckt sich auch auf Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers, soweit sie ihren Firmensitz in Deutschland haben.

Tochtergesellschaften im Sinne dieses Vertrages sind Unternehmen i. S. v. §§ 290 Absatz 1, Absatz 2, 271 Absatz 1 HGB, bei denen dem Versicherungsnehmer die Leitung oder Kontrolle direkt oder indirekt zusteht, entweder durch

- die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter oder
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Aufsichtsrates, des Verwaltungsrates oder eines sonstigen Leitungsorgans zu bestellen oder abzuberufen und er gleichzeitig Gesellschafter ist oder
- das Recht, einen beherrschenden Einfluss aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrages oder aufgrund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens auszuüben oder
- den Umstand, dass der Versicherungsnehmer bei wirtschaftlicher Betrachtung die Mehrheit der Risiken und Chancen eines Unternehmens trägt, das zur Erreichung eines eng begrenzten und genau definierten Ziels des Versicherungsnehmers dient (Zweckgesellschaft).

Soweit sich der Versicherungsschutz auf neu hinzukommende Tochtergesellschaften erstreckt, umfasst dieser nur solche Benachteiligungen, die nach dem Vollzug des Erwerbes begangen worden sind.

1.2 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist – abweichend von Ziffer 1.1 AHB – die erstmalige Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person während der Dauer des Versicherungsvertrages.

Im Sinne dieser Zusatzbedingungen ist ein Haftpflichtanspruch geltend gemacht, wenn gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person ein Anspruch schriftlich erhoben wird oder ein Dritter dem Versicherungsnehmer oder einer mitversicherten Person schriftlich mitteilt, einen Anspruch gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person zu haben.

1.3 Zeitliche Abgrenzung des Versicherungsschutzes

1.3.1 Erfasste Benachteiligungen und Anspruchserhebung

Die Anspruchserhebung sowie die zugrunde liegende Benachteiligung müssen während der Wirksamkeit der Versicherung erfolgt sein.

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

1.3.2 Rückwärtsversicherung für vorvertragliche Benachteiligungen

Zusätzlich besteht auch Versicherungsschutz für Benachteiligungen, die innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr vor Vertragsbeginn begangen wurden.

Dies gilt jedoch nicht für solche Benachteiligungen, die eine versicherte Person, der Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft bei Abschluss dieses Versicherungsvertrages kannte.

Als bekannt gilt eine Benachteiligung, wenn sie von dem Versicherungsnehmer, einer Tochtergesellschaft oder versicherten Personen als – wenn auch nur möglicherweise – objektiv fehlsam erkannt oder ihnen, wenn auch nur bedingt, als fehlsam bezeichnet worden ist, auch wenn Schadenersatzansprüche weder erhoben noch angedroht noch befürchtet worden sind.

1.3.3 Nachmeldefrist für Anspruchserhebungen nach Vertragsbeendigung

Der Versicherungsschutz umfasst auch solche Anspruchserhebungen, die auf Benachteiligungen beruhen, die bis zur Beendigung des Versicherungsvertrages begangen und innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren nach Beendigung des Versicherungsvertrages erhoben und dem Versicherer gemeldet worden sind.

Die automatische Nachmeldefrist gilt nicht für den Fall eines Antrags auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers sowie in den Fällen, in denen der Versicherungsvertrag wegen Zahlungsverzug beendet worden ist. Das gleiche gilt, wenn nach Beendigung dieses Vertrages anderweitig Versicherungsschutz für Ansprüche aus Benachteiligungen abgeschlossen wird.

Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachmeldefrist im Rahmen und nach Maßgabe der bei Ablauf des letzten Versicherungsjahres geltenden Vertragsbestimmungen, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme des letzten Versicherungsjahres.

1.3.4 Meldung von Umständen (Notice of Circumstance – Regelung)

Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen haben die Möglichkeit, dem Versicherer während der Laufzeit des Vertrages konkrete Umstände zu melden, die eine Inanspruchnahme des Versicherungsnehmers

und/oder der versicherten Personen hinreichend wahrscheinlich erscheinen lassen.

Kündigt der Versicherer das Versicherungsverhältnis, kann zudem eine Meldung solcher Umstände innerhalb einer Frist von 30 Tagen nach Beendigung des Vertrages erfolgen. Die Meldung von Umständen innerhalb dieser Frist von 30 Tagen nach Beendigung des Vertrages ist jedoch nicht möglich, wenn der Versicherungsvertrag aufgrund Zahlungsverzugs beendet worden ist.

Im Fall einer tatsächlichen späteren Inanspruchnahme, die aufgrund eines gemeldeten Umstandes spätestens innerhalb einer Frist von drei Jahren erfolgen muss, gilt die Inanspruchnahme als zu dem Zeitpunkt der Meldung der Umstände erfolgt.

1.3.5 Insolvenz

Im Fall der Beantragung des Insolvenzverfahrens des Versicherungsnehmers oder einer vom Versicherungsschutz umfassten Tochtergesellschaft erstreckt sich die Deckung für das betroffene Unternehmen und die mitversicherten Personen des betroffenen Unternehmens nur auf Haftpflichtansprüche infolge von Benachteiligungen, welche bis zum Zeitpunkt der Beantragung des Insolvenzverfahrens begangen worden sind.

1.4 Versicherungsumfang

1.4.1 Die Höchstersatzleistung beträgt innerhalb der Versicherungssumme 3.000.000 EUR je Versicherungsfall. Abweichend von Ziffer 6.2 AHB stellt diese zugleich die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres dar.

Aufwendungen des Versicherers für Kosten der gerichtlichen und außergerichtlichen Abwehr der von einem Dritten geltend gemachten Ansprüche (insbesondere Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten) werden auf die Versicherungssumme angerechnet.

1.4.2 Unabhängig von den einzelnen Versicherungsjahren gelten – teilweise abweichend von Ziffer 6.3 AHB – mehrere während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages geltend gemachte Ansprüche eines oder mehrerer Anspruchsteller

- aufgrund einer Benachteiligung, welche durch den Versicherungsnehmer und/oder eine oder mehrere mitversicherte Personen begangen wurde,
- aufgrund mehrerer Benachteiligungen, welche durch den Versicherungsnehmer und/oder eine oder mehrere mitversicherte Personen begangen wurden, sofern diese Benachteiligungen demselben Sachverhalt zuzuordnen sind und miteinander in rechtlichem, wirtschaftlichem oder zeitlichem Zusammenhang stehen,

als ein Versicherungsfall.

Dieser gilt unabhängig von dem tatsächlichen Zeitpunkt der Geltendmachung der einzelnen Haftpflichtansprüche als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Haftpflichtanspruch geltend gemacht wurde.

Liegt die erste Benachteiligung zeitlich vor Beginn des Versicherungsvertrages, so gelten alle Benachteiligungen dieser Serie als nicht versichert.

1.5 Ausschlüsse

Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche

1.5.1 gegen den Versicherungsnehmer und/oder die mitversicherten Personen, soweit sie den Schaden vorsätzlich oder durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Beschluss, Vollmacht oder Weisung oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung herbeigeführt haben; dem Versicherungsnehmer und/oder den mitversicherten Personen werden die Handlungen oder Unterlassungen nicht zugerechnet, die ohne ihr Wissen begangen worden sind;

1.5.2 die von den mitversicherten Personen gemäß Ziffer 1.1.1 geltend gemacht werden. Ansprüche des Versicherungsnehmers selbst oder seiner Angehörigen gegen die mitversicherten Personen sind von der Versicherung ausgeschlossen;

als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Partnerschaftsgesetzes oder vergleichbare 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);

1.5.3 jeglicher Art, die kollektiv erhoben werden, wie z. B. im Zusammenhang mit Streitgenossenschaften, Verbandsklagen oder die z. B. von Gewerkschaften oder Betriebsräten erhoben werden;

1.5.4 im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von rechtlichen Interessen aus dem kollektiven Arbeits- oder Dienstrecht; ausgeschlossen sind auch

Ansprüche im Zusammenhang mit Arbeitskämpfmaßnahmen (z. B. Aussperrung, Streik);

1.5.5 auf Entschädigung und/oder Schadenersatz mit Strafcharakter; hierunter fallen auch Strafen, Buß- und Ordnungs- oder Zwangsgelder, die gegen den Versicherungsnehmer oder die mitversicherten Personen verhängt worden sind;

1.5.6 wegen Gehalt, rückwirkenden Lohnzahlungen, Pensionen, Renten, Ruhegeldern, betrieblicher Altersversorgung, Abfindungszahlungen im Zusammenhang mit der Beendigung von Arbeitsverhältnissen und Sozialplänen sowie Ansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem Sozialgesetzbuch VII handelt.;

1.5.7 wegen Benachteiligungen, die vor dem Vollzug des Erwerbs/der Übernahme eines anderen Unternehmens durch den Versicherungsnehmer und/oder eine seiner Tochtergesellschaften begangen worden sind;

1.5.8 wegen Benachteiligungen, die nach dem Abschluss des der Veräußerung zugrunde liegenden Vertrages des Versicherungsnehmers und/oder einer seiner Tochtergesellschaften durch ein anderes Unternehmen begangen worden sind;

1.5.9 und Aufwendungen im Zusammenhang mit der Vornahme von Maßnahmen aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen, die Auswirkungen auf die Betriebsstätte, wie z. B. baulichen Veränderungen, den Arbeitsplatz und/oder den Arbeitsprozess haben.

1.6 Auslandsschäden

Versicherungsschutz besteht – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – für Versicherungsfälle aus Benachteiligung im Ausland.

Dies gilt jedoch nur, soweit die versicherten Haftpflichtansprüche in europäischen Staaten und nach dem Recht europäischer Staaten geltend gemacht werden.

Ausgeschlossen sind Ansprüche, die in Staaten mit Geltung des Common Law (z. B. Großbritannien und Irland) oder auf der Grundlage des Common Law oder außerhalb der EU geltend gemacht werden.

Aufwendungen des Versicherers für Kosten der gerichtlichen und außergerichtlichen Abwehr der von einem Dritten geltend gemachten Ansprüche, insbesondere Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.

1.7 Rechte und Pflichten mitversicherter Personen/Tochtergesellschaften

Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind entsprechend auf die mitversicherten Personen und/oder Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers anwendbar. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben den mitversicherten Personen und/oder Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

2 Internet-Haftpflicht

2.1 Versichertes Risiko

Versichert ist – insoweit abweichend von Ziffer 7.7, 7.15 und 7.16 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden

- a) aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, z. B. im Internet, per E-Mail oder mittels Datenträger,

Für Gaststätten- und Beherbergungsbetriebe gilt zusätzlich:

- b) aus der Bereitstellung von Internetzugängen für Gäste (z. B. über WLAN oder Hotspots)

soweit es sich handelt um Schäden aus

2.1.1 der Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten (Datenveränderung) bei Dritten durch Computer-Viren und/oder andere Schadprogramme;

2.1.2 der Datenveränderung aus sonstigen Gründen sowie der Nichterfassung und fehlerhaften Speicherung von Daten bei Dritten und zwar wegen

- sich daraus ergebender Personen- und Sachschäden, nicht jedoch weiterer Datenveränderungen sowie
- der Kosten zur Wiederherstellung der veränderten Daten bzw. Erfassung/korrekten Speicherung nicht oder fehlerhaft erfasster Daten;

2.1.3 der Störung des Zugangs Dritter zum elektronischen Datenaustausch;

Für Ziffer 2.1.1 bis 2.1.3 gilt:

Dem Versicherungsnehmer obliegt es, dass seine auszutauschenden, zu übermittelnden, bereitgestellten Daten durch Sicherheitsmaßnahmen und/oder -techniken (z. B. Virens Scanner, Firewall) gesichert oder geprüft werden bzw. worden sind, die dem Stand der Technik entsprechen. Diese Maßnahmen können auch durch Dritte erfolgen.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit, gilt Ziffer 26 AHB (Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten).

2.1.4 der Verletzung von Persönlichkeits- und Namensrechten, insoweit besteht auch Versicherungsschutz für immaterielle Schäden, nicht jedoch aus der Verletzung von Urheberrechten (diese Einschränkung gilt nicht für Schäden im Sinne von Ziffer 2.1 b.).

Der Versicherer ersetzt auch

- Gerichts- und Anwaltskosten eines Verfahrens, mit dem der Erlass einer einstweiligen Verfügung gegen den Versicherungsnehmer begehrt wird, auch wenn es sich um Ansprüche auf Unterlassung oder Widerruf handelt;
- Gerichts- und Anwaltskosten einer Unterlassungs- oder Widerrufsklage gegen den Versicherungsnehmer.

2.2 Versicherungssumme/Sublimit/Serienschaden/Anrechnung von Kosten

2.2.1 Die Höchstersatzleistung beträgt innerhalb der Versicherungssumme für Sach- und Vermögensschäden 3.000.000 EUR je Versicherungsfall. Abweichend von Ziffer 6.2 AHB stellt diese zugleich die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres dar.

Für Personenschäden wird die Höchstersatzleistung durch die vertraglich vereinbarte Versicherungssumme bestimmt. Abweichend von Ziffer 6.2 AHB stellt diese zugleich die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres dar.

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

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

Ziffer 6.3 AHB wird gestrichen.

2.2.3 Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.

Kosten sind:

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

2.3 Auslandsschäden

Versicherungsschutz besteht – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – für Versicherungsfälle im Ausland.

Dies gilt jedoch nur, soweit die versicherten Haftpflichtansprüche in europäischen Staaten und nach dem Recht europäischer Staaten geltend gemacht werden.

Aufwendungen des Versicherers für Kosten der gerichtlichen und außergerichtlichen Abwehr der von einem Dritten geltend gemachten Ansprüche, insbesondere Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.

2.4 Nicht versicherte Risiken

Nicht versichert sind Ansprüche aus nachfolgend genannten Tätigkeiten und Leistungen:

- Software-Erstellung, -Handel, -Implementierung, -Pfleger;
- IT-Beratung, -Analyse, -Organisation, -Einweisung, -Schulung;
- Netzwerkplanung, -installation, -integration, -betrieb, -wartung, -pflege;
- Bereithalten fremder Inhalte, z. B. Access-, Host-, Full-Service-Providing;
- Betrieb von Rechenzentren und Datenbanken;
- Betrieb von Telekommunikationsnetzen;
- Tätigkeiten, für die eine gesetzliche Pflicht zum Abschluss einer Vermögensschadenhaftpflichtversicherung, z. B. nach SigG/SigV, De-Mail-G, besteht.

2.5 Ausschlüsse/Risikoabgrenzungen

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind ergänzend zu Ziffer 7 AHB Ansprüche

2.5.1 die im Zusammenhang stehen mit

- massenhaft versandten, vom Empfänger ungewollten elektronisch übertragenen Informationen (z. B. Spamming),
- Dateien (z. B. Cookies), mit denen widerrechtlich bestimmte Informationen über Internet-Nutzer gesammelt werden können;

2.5.2 wegen Schäden, die von Unternehmen, die mit dem Versicherungsnehmer oder seinen Gesellschaftern durch Kapital mehrheitlich verbunden sind oder unter einer einheitlichen Leitung stehen, geltend gemacht werden;

2.5.3 gegen den Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten, soweit diese den Schaden durch bewusstes Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften sowie von schriftlichen Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder durch sonstige bewusste Pflichtverletzungen herbeigeführt haben;

2.5.4 auf Entschädigung mit Strafcharakter (punitive und exemplary damages);

2.5.5 nach den Artikeln 1792 ff. und den damit im Zusammenhang stehenden Regressansprüchen nach Artikel 1147 des französischen Code Civil oder gleichartiger Bestimmungen anderer Länder.

Vertragsbestandteil AZ120.9

Generell geltende Vertragsklauseln

Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.