

Allgemeine Bedingungen

Allgemeine Bedingungen für die Versicherung „Berufshaftpflicht für Architekten und beratende Ingenieure“ - 01.05.2025	3
Geografischer Geltungsbereich.....	3
Haftpflicht.....	3
Gegenstand und Umfang der Versicherung	3
Basisgarantien	3
Berufshaftpflicht	3
Betriebshaftpflicht	3
Laufzeit der Versicherung.....	3
Tod des <i>Versicherungsnehmers</i>	3
Beendigung der Tätigkeit.....	4
Kündigung	4
Verurteilung „in solidum“	4
Artikel 136 und 138	4
Zusätzlicher Versicherungsschutz	4
Von Beauftragten begangener Diebstahl	4
Sachschäden, die an Gütern entstehen, die den Beauftragten gehören	4
Körperschäden, die Praktikanten, Hilfskräften, ehrenamtlichen Hilfskräften oder Bewerbern für eine Stelle zugefügt werden.....	4
Nachbarschaftsstreitigkeiten	4
Subunternehmer	4
Verteidigungs- und Gutachterkosten	4
Rettungskosten	4
Budgetüberschreitung	5
Beratung bei der Auftragsvergabe im Rahmen von Ausschreibungen	5
<i>Umweltverschmutzung</i>	5
Arbeitsgemeinschaft	5
Einschränkung des Versicherungsschutzes für „Kunstwerke“	5
Versicherungssummen	5
Ausschlüsse	5

Welche Bestandteile hat mein Versicherungsvertrag?



Allgemeine Bedingungen

Allgemeine Bedingungen für die Versicherung „Berufshaftpflicht für Architekten und beratende Ingenieure“ - 01.05.20253

eingetragen in Esch/Alzette - Actes Civils, am 28. Mai 2025, EAC/2025/13684

Geografischer Geltungsbereich

Versicherungsschutz wird für Schäden gewährt, die weltweit, **ausgenommen in den Vereinigten Staaten von Amerika und in Kanada**, eintreten.

Der vom *Versicherer* zu leistende Versicherungsschutz darf ungeachtet ausländischer gesetzlicher Regelungen und oder Rechtsprechung nie den Versicherungsschutz überschreiten, zu dem der *Versicherer* im Sinne der luxemburgischen Gesetze und oder Rechtsprechung verpflichtet ist.

Haftpflicht

Gegenstand und Umfang der Versicherung

Basis-Versicherungsschutz

Der *Versicherer* versichert den *Versicherungsnehmer* und/oder den *Versicherten* gemäß den in Luxemburg geltenden gesetzlichen Regelungen gegen die finanziellen Folgen der Haftpflicht infolge von Körperschäden, Sachschäden und immateriellen Schäden, die *Dritten* im Rahmen der rechtmäßigen Ausübung der in den Besonderen Bedingungen beschriebenen Berufstätigkeiten möglicherweise entstehen.

Berufshaftpflicht

Die **Berufshaftpflichtversicherung** deckt Schäden ab, die durch Fehler, Fahrlässigkeit oder Mängel vertraglicher Art oder im Rahmen der zehnjährigen Haftpflicht gegenüber dem Bauherrn verursacht werden, sowie Schäden, die hierdurch *Dritten* zugefügt werden, die keine Vertragsnehmer des *Versicherungsnehmers* und/oder des *Versicherten* sind.

Betriebshaftpflicht

Außervertragliche Haftpflicht des *Versicherungsnehmers* und/oder des *Versicherten* für Schäden, die *Dritten* im Rahmen der Ausübung der versicherten Tätigkeit entstehen. Die **Betriebshaftpflichtversicherung** deckt Schäden ab, die nicht Bestandteil der **Berufshaftpflichtversicherung** sind.

Der *Versicherer* versichert überdies folgende Schäden:

- Schäden, die verursacht werden in der Eigenschaft als Eigentümer, Nießbraucher, Mieter oder Inhaber von Grundstücken, Gebäuden oder Räumlichkeiten, die ausschließlich dem Betrieb des in den Besonderen Bedingungen bezeichneten Unternehmens dienen oder am Unternehmenssitz persönlich vom Versicherten genutzt werden;
- Schäden, die verursacht werden durch Feuer, Explosionen, Wasser oder Bruch von Wasserleitungen auf den Grundstücken, in den Gebäuden oder Räumlichkeiten, die ausschließlich dem Betrieb des in den Besonderen Bedingungen bezeichneten Unternehmens dienen oder am Unternehmenssitz persönlich vom Versicherten genutzt werden;

Sachschäden und immaterielle Folgeschäden sind allerdings nur insoweit versichert, als die durch Feuer, Explosion und/oder Wasser verursachten Schäden ihren Ursprung außerhalb der vorstehend genannten Gebäude und Räumlichkeiten haben. Von der Versicherung ausgeschlossen sind Ansprüche nach Artikel 1733 und 1734 des Code Civil (Zivilgesetzbuch), die das Mietrisiko betreffen;

- Schäden, die verursacht werden an beweglichen anvertrauten Gegenständen, die mit der in den Besonderen Bedingungen genannten Tätigkeit des *Versicherten* in Verbindung stehen (etwa Pläne, Modelle und Messgeräte);
diese Versicherung bezieht sich ausschließlich auf die finanziellen Folgen der vertraglichen und/oder außervertraglichen Haftpflicht, die dem *Versicherten* zukommen kann aufgrund von Sachschäden und/oder immateriellen Schäden, die an diesen Gegenständen infolge eines Unfalls, Fabrikationsfehlers, Verschuldens, Irrtums oder einer Nachlässigkeit verursacht werden;

diese Versicherung wird unter den in den Besonderen Bedingungen vorgesehenen Grenzen und Bedingungen gewährt.

Laufzeit der Versicherung

Der Versicherungsschutz des vorliegenden Vertrags gilt nur für Ansprüche, die während der Gültigkeitsdauer des Vertrags an den *Versicherungsnehmer* gestellt werden, sofern diese Ansprüche sich ergeben aus:

1. Aufträgen, die nach Inkrafttreten des Vertrags ausgeführt wurden;
2. Aufträgen, die vor dem Datum des Inkrafttretens (sofern nicht anders vereinbart) ausgeführt wurden, sofern der *Versicherungsnehmer* zum Zeitpunkt des Abschlusses des vorliegenden Vertrags keine Kenntnis von einem etwaigen Anspruch hatte, für den er möglicherweise haftbar ist.

Tod des Versicherungsnehmers

Kommt es infolge des Versterbens des *Versicherungsnehmers* zu einer Übertragung des versicherten Interesses, werden die Rechte

und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag auf den neuen Inhaber dieses Interesses übertragen und der Versicherungsschutz wird für die Dauer von zehn Jahren ab dem Zeitpunkt des Todes in Höhe der in den Besonderen Bedingungen festgelegten Beträge für die Berufshaftpflichtversicherung weitergeführt.

Diese Beträge stellen in diesem Fall den Höchstbetrag pro Schadensfall für den Zeitraum von zehn Jahren dar, wobei keine Möglichkeit der Aufstockung besteht. Nur wenn das versicherte Interesse „intuitu personae“ versichert war und der verstorbene Versicherungsnehmer Teilhaber eines Büros war, dessen Tätigkeit weitergeführt wird, endet der Vertrag nicht.

Beendigung der Tätigkeit

Bei Beendigung der Tätigkeit besteht die zehnjährige Gewährleistungspflicht für die folgenden zehn Jahre für Ansprüche weiter, die im Zusammenhang mit den versicherten Arbeiten nach Beendigung der Tätigkeit erhoben werden. Diese Erweiterung des Versicherungsschutzes ist in der Jahresprämie enthalten.

Kündigung

Im Falle einer Kündigung durch den Versicherten oder den Versicherer besteht die zehnjährige Gewährleistungspflicht für die vor der Kündigung versicherten Baustellen innerhalb der zehn folgenden Jahre weiter, falls der Versicherte beim neuen Versicherer keinen Versicherungsschutz erhält, bei dem die Vergangenheit mit übernommen wird.

Diese Erweiterung des Versicherungsschutzes gilt nicht, wenn der Versicherer die Versicherung wegen Nichtzahlung von Prämien oder wegen „Betrugs“ des Versicherten kündigt.

Verurteilung „in solidum“

Der Versicherungsschutz wird auf die finanziellen Folgen einer „in solidum“-Verurteilung erweitert, die dem Versicherungsnehmer durch eine gerichtliche Entscheidung auferlegt werden könnte.

Artikel 136 und 138

Regress gegen den Versicherungsnehmer und die übrigen Versicherten auf der Grundlage der Artikel 136 und 138 des Sozialgesetzbuchs (Code de la Securite Sociale), sofern es sich um schädigende Ereignisse handelt, die der vorliegende Vertrag abdeckt.

Zusätzlicher Versicherungsschutz

Von Beauftragten begangener Diebstahl

Finanzielle Folgen der Haftung aufgrund von Diebstählen, versuchten Diebstählen und Vandalismus, die Beauftragte während der Ausübung ihrer Tätigkeit zum Nachteil Dritter begehen, sofern Anzeige gegen den Versicherten oder den Täter erstattet wird.

Sachschäden, die an Gütern entstehen, die den Beauftragten gehören

Finanzielle Folgen der Haftung aufgrund von Sachschäden, die an Fahrzeugen und sonstigen Gütern der Beauftragten entstehen, sofern der geschädigte Beauftragte nicht der Verursacher ist.

Körperschäden, die Praktikanten, Hilfskräften, ehrenamtlichen Hilfskräften oder Bewerbern für eine Anstellung zugefügt werden

Finanzielle Folgen der Haftung aufgrund von Körperschäden, die Praktikanten, Hilfskräften, ehrenamtlichen Hilfskräften oder Bewerbern für eine Anstellung in Ausübung ihrer Funktionen entstehen, wenn die gesetzlichen Regelungen für Arbeitsunfälle keine Anwendung finden, vorausgesetzt:

- das Nichtvorliegen der Versicherung ist nicht auf eine Verletzung der Verpflichtungen des Versicherten zurückzuführen;
- der Praktikant, die Hilfskraft, die ehrenamtliche Hilfskraft oder der Bewerber für eine Anstellung sind nicht Verursacher der vorstehend genannten Schäden.

Nachbarschaftsstreitigkeiten

Der Versicherer kommt für Sachschäden auf, die an Personen und Gütern durch die in den Besonderen Bedingungen beschriebenen Tätigkeiten entstehen, wenn sie auf Art. 544 des Code Civil oder ausländischen rechtlichen Vorschriften oder Bestimmungen basieren.

Subunternehmer

Der Versicherer versichert die Haftpflicht, die den Versicherten aufgrund von Handlungen obliegt, die von einem Subunternehmer ausgeführt wurden, sofern es sich dabei um Arbeiten handelt, die in der Beschreibung der Tätigkeiten des versicherten Unternehmens aufgeführt sind.

Nicht versichert sind:

- Subunternehmer, bei denen es sich nicht um Architekten und/oder beratende Ingenieure handelt;
- Schäden, die ausgeschlossen wären, wenn die Subunternehmer die Eigenschaft von Versicherten hätten.

Verteidigungs- und Gutachterkosten

Der Versicherer übernimmt die Verteidigung des Versicherten bei allen gegen ihn gerichteten Schadenersatzansprüchen. Der Versicherer benennt einen Anwalt und/oder einen fachlich qualifizierten Sachverständigen, soweit er dies für notwendig hält. Die Kosten für die vom Versicherer bestellten Anwälte und fachlich qualifizierten Sachverständigen gehen zu seinen Lasten.

Rettungskosten

Allgemeine Bedingungen

Hierzu gehören:

- Kosten für Maßnahmen, die der *Versicherer* verlangt, um den Folgen eines versicherten *Schadensfalls* vorzubeugen oder dessen Folgen abzuschwächen;
- Kosten für dringende und zweckmäßige Maßnahmen, die auf Initiative des *Versicherten* ergriffen werden, um bei unmittelbar drohender Gefahr einem versicherten *Schadensfall* vorzubeugen oder, wenn der *Schadensfall* begonnen hat, um dessen Folgen vorzubeugen oder abzuschwächen.

Bei den Maßnahmen muss es sich um dringend notwendige Maßnahmen handeln, d. h. der *Versicherte* ist gezwungen, diese unverzüglich zu ergreifen, ohne dass die Möglichkeit besteht, den *Versicherer* zuvor zu benachrichtigen und seine Erlaubnis einzuholen. Die Gefahr muss unmittelbar drohen, d. h. wenn diese Maßnahmen nicht ergriffen werden, würde mit Sicherheit in unmittelbarer Zukunft ein versicherter *Schadensfall* eintreten. Diese Rettungskosten werden, sofern sie mit der Sorgfalt eines guten Familienvaters entstanden sind, in voller Höhe vom *Versicherer* innerhalb der in den **Besonderen Bedingungen vorgesehenen Grenzen** übernommen.

Zu Lasten des Versicherten gehen:

- Kosten für Maßnahmen zur Vorbeugung eines versicherten *Schadensfalls*, wenn keine unmittelbare Gefahr droht oder wenn die unmittelbar drohende Gefahr abnimmt;
- Kosten aufgrund des verspäteten Handelns des *Versicherten* aufgrund seines Versäumnisses, vorbeugende Maßnahmen zu ergreifen, die zu einem früheren Zeitpunkt hätten ergriffen werden müssen.

Budgetüberschreitung

Schäden, die aus einer Budgetüberschreitung infolge eines Fehlers des *Versicherten* resultieren, sind im Versicherungsschutz enthalten.

Beratung bei der Auftragsvergabe im Rahmen einer Ausschreibung

Schäden infolge einer Beratungsleistung, die durch den *Versicherten* im Rahmen einer Ausschreibung erbracht wird, die nicht über die Mitteilung der Ergebnisse einer einfachen rechnerischen und materiellen Überprüfung der Angebote hinausgeht, sind versichert.

Schäden infolge einer Beratungsleistung, die durch den *Versicherten* im Rahmen einer Ausschreibung erbracht wird, die über die Mitteilung der Ergebnisse einer rechnerischen und materiellen Überprüfung der Angebote hinausgeht, sind vom **Versicherungsschutz ausgeschlossen**, es sei denn, diese Beratung fand mit schriftlicher Genehmigung des *Versicherers* statt. Die Versicherungsleistung im Rahmen der Entschädigung des Unternehmers, der den Zuschlag nicht erhalten hat, ist jedoch auf **125.000 EUR pro Schadensfall und pro Versicherungsjahr begrenzt**.

Umweltverschmutzung

Die Haftung für Umweltverschmutzungen ist im Versicherungsschutz enthalten, sofern der *Versicherte* die in diesem Bereich geltenden Vorschriften erfüllt hat. Der **Versicherungsschutz beschränkt sich auf Schäden, die sich aus einem plötzlichen und unvorhergesehenen Ereignis ergeben**.

Arbeitsgemeinschaft

Bei Beteiligung an einer Arbeitsgemeinschaft beschränkt sich der Versicherungsschutz auf den **Anteil des Versicherten am gemeinsamen Auftrag**. Der Anteil der übrigen Beteiligten ist nicht im Versicherungsschutz enthalten, sofern in den **Besonderen Bedingungen** nichts anderes vorgesehen ist.

Einschränkung des Versicherungsschutzes für „Kunstabauten“

Die Haftung, die sich aus der Errichtung von Spezialbauten wie Brücken, Tunnel, Schleusen, Dämme oder aus Unterwasserarbeiten ergibt, ist **nur nach ausdrücklicher Zustimmung des Versicherers, die in den Besonderen Bedingungen niedergelegt ist**, im Versicherungsschutz enthalten.

Versicherungssummen

Versicherungsschutz wird bis in Höhe der in den **Besonderen Bedingungen** angegebenen Versicherungssummen gewährt. Der Versicherungsschutz gilt bei der Berufshaftpflicht **pro Schadensfall und pro Versicherungsjahr**. Der Versicherungsschutz gilt für **sämtliche Schäden im Rahmen der Betriebshaftpflicht pro Schadensfall**. Gibt es mehrere Geschädigte und übersteigt der Gesamtbetrag der zu zahlenden Entschädigungen die Versicherungssummen, verringern sich die Ansprüche der Geschädigten gegenüber dem *Versicherer* im selben Verhältnis bis zur Höhe der Versicherungssummen.

Von jedem gegen den *Versicherungsnehmer* geltend gemachten Anspruch wird eine **Selbstbeteiligung** abgezogen, deren Höhe in den **Besonderen Bedingungen** festgelegt ist. Der *Versicherer* zahlt Entschädigungen bis in Höhe des versicherten Betrags, nach Abzug dieser **Selbstbeteiligung**, die zu Lasten des Versicherungsnehmers geht.

Sofern in den **Besonderen Bedingungen** nichts anderes vereinbart ist, kommt keine **Selbstbeteiligung** zur Anwendung bei:

- Körperschäden;
- Verteidigungs- und Gutachterkosten;
- Betriebshaftpflicht.

Die Versicherungsbeträge umfassen alle Zinsen, Kosten, Aufwendungen und *Honorare* jeder Art.

Ausschlüsse

Neben den sonstigen vorgesehenen Ausschlüssen sind auch folgende Schäden vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

1. Schäden, die durch Täuschung, Vorsatz oder durch grobes Verschulden des *Versicherungsnehmers* und/oder des *Versicherten* verursacht werden;

der *Versicherer* kommt jedoch für Verluste und Schäden auf, die durch Personen verursacht werden, für die der *Versicherungsnehmer* gemäß Artikel 1384 des Code Civil zivilrechtlich haftet, unabhängig von der Art und Schwere des Verschuldens dieser Personen; ebenso wenig gilt dieser Ausschluss bei jeglicher Form von Zusammenschluss zwischen Architekten und/oder beratenden Ingenieuren, wenn die Handlung oder das Verschulden durch den oder die Partner verursacht wurde, unbeschadet des Regressanspruchs des *Versicherers* gegenüber den Urhebern der vorsätzlichen Handlung oder des groben Verschuldens.

Werden die Schäden durch eine vorsätzliche Handlung oder grobes Verschulden eines Beauftragten ohne Leitungsfunktion ohne jedes Wissen des *Versicherungsnehmers* oder seiner Beauftragten verursacht, bleibt der Versicherungsschutz des *Versicherungsnehmers* erhalten, dies unbeschadet des Regressanspruchs des *Versicherers* gegen den Beauftragten, der die vorsätzliche Handlung oder den Fehler begangen hat;

unter grobem Verschulden ist eine Handlung zu verstehen, deren Folgen nicht gewollt sind, die aber so unvorsichtig ist, dass der *Versicherte* sich bewusst war oder hätte bewusst sein müssen, dass sich dadurch das Risiko gegenüber den vertraglichen Annahmen erhöht;

insbesondere folgende Handlungen stellen ein schweres Verschulden dar:

- Nichtbeachtung der behördlichen Formalitäten, die für das Erlangen jeglicher Genehmigungen erforderlich sind;
 - Nichtbeachtung der geltenden Umweltschutzvorschriften, der geltenden Sicherheitsvorschriften, der zwingenden gesetzlichen Bestimmungen, der geltenden Bauvorschriften und der Vorschriften betreffend Baugenehmigungen;
 - Errichten lassen von Bauten ohne vorherige Bodenuntersuchungen an Standorten und für Bauten, für die nach den anerkannten Regeln der Technik offensichtlich eine Bodenuntersuchung erforderlich ist; und in Fällen, in denen eine Bodenuntersuchung und/oder eine Stabilitätsuntersuchung durchgeführt wurden; Nichtbeachtung des Gutachtens des Beratungsbüros;
 - Entscheidungen, die eindeutig gegen anerkannte Regeln der Technik verstoßen, obwohl andere am Bau Beteiligte auf die mit dieser Entscheidung verbundenen Risiken aufmerksam gemacht haben;
 - Handlungen, die ausgeführt werden in einem Zustand der Trunkenheit, der Alkoholvergiftung oder unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln, es sei denn der *Versicherte* kann beweisen, dass kein kausaler Zusammenhang zwischen dem Zustand, in dem er sich befand, und dem Schaden besteht;
 - Nichtbeachtung geltender Vorschriften für die thermische Isolierung;
 - Nichtbeachtung der geltenden Vorschriften für Zugangsrampen;
 - nicht oder unregelmäßig durchgeführte Kontrolle der ordnungsgemäßen Ausführung der Arbeiten entsprechend der erteilten Genehmigung;
 - Annahme eines Auftrags oder eines Projekts, obwohl der *Versicherte* genau wusste, dass er keine Ausführung entsprechend den Regeln der Technik gewährleisten kann;
2. Schäden, die entstehen bei Schlägereien, Wetten, Herausforderungen, Provokationen und Angriffen;
 3. Schäden, die aus Tätigkeiten resultieren, die nicht in Zusammenhang mit dem in den Besonderen Bedingungen beschriebenen Beruf des *Versicherten* stehen; hierzu zählen insbesondere die Tätigkeit des Bauträgers oder jede andere Handelstätigkeit;
 4. Schäden an Bauten, die unter der Leitung des *Versicherungsnehmers* ausgeführt wurden und die zuvor von einem vom Bauherrn benannten und vom *Versicherungsnehmer* akzeptierten Kontrollbüro beanstandet wurden oder deren Abnahme verweigert wurde;
 5. Schäden an Gütern in unmittelbarer Nachbarschaft der ausgeführten Bauten, wenn vor Beginn der Bauarbeiten keine kontradiktorische Bestandsaufnahme durchgeführt und nach Fertigstellung der Arbeiten kein Protokoll über die Überprüfung dieser Bestandsaufnahme erstellt wurde;
 6. Schäden, die aus finanziellen Transaktionen, Geldstrafen und Vertragsstrafen resultieren, sowie Schäden wegen verspäteter Ausführung und/oder Aufhebung der Verträge. Allerdings sind verspätet erbrachte Leistungen versichert, wenn die Verspätung Folge eines versicherten *Schadensfalls* ist;
 7. Folgen der vom *Versicherungsnehmer* mit anderen Personen vereinbarten Solidarhaftung, abgesehen von dem ihm zukommenden Haftungsteil;
 8. eine vom *Versicherungsnehmer* nicht akzeptierte Solidarhaftung, die ihm aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung („in solidum“-Verurteilung) auferlegt wird, ist innerhalb der Leistungsgrenzen des Vertrags versichert, wobei der *Versicherer* stets seinen Regressanspruch gegenüber jeder anderen Person als dem *Versicherten* behält;
 9. Haftung der Amtsträger der versicherten juristischen Personen aufgrund von Geschäftsführungsfehlern, die sie als Vorstandsmitglied oder Geschäftsführer zu verantworten haben;
 10. jede tatsächliche oder vermutete Haftung für Schäden, die direkt oder indirekt aus der Exposition eines giftigen Produkts resultiert, dessen Verwendung durch Gesetze und Vorschriften strengstens untersagt ist;
 11. Schäden infolge eines schwerwiegenden Verstoßes gegen die Rechtsvorschriften im Bereich Baugenehmigungen, gegen die Rechtsvorschriften im Umweltbereich, gegen die Richtlinien der Inspection du Travail et des Mines (Gewerbeinspektion) sowie gegen die internationalen anerkannten Normen im Baubereich;
 12. Ansprüche, die auf eine Anfechtung oder Rückerstattung von *Honoraren* zielen;
 13. sämtliche Klagen, die vor kanadischen Gerichten oder Gerichten der Vereinigten Staaten von Amerika erhoben werden, sowie sämtliche Klagen, die gemäß dem in Kanada oder in den Vereinigten Staaten von Amerika anwendbaren Recht erhoben werden. Dieser Ausschluss gilt gleichermaßen für die im Rahmen der vorgenannten Klagen anfallenden Verteidigungskosten;
 14. sämtliche Entschädigungsforderungen mit Strafcharakter, wie Strafschadenersatz oder ähnliche Entschädigungen sowie die Kosten und Geldstrafen im Zusammenhang mit Strafverfolgungen;
 15. gegen den *Versicherten* geltend gemachte Ansprüche aufgrund von Plagiaten, unerlaubten Vervielfältigungen oder Fälschungen. Vom Versicherungsschutz des vorliegenden Vertrags ausgeschlossen sind darüber hinaus:
 1. Sachschäden, die durch langsame und fortschreitende Einwirkung von Temperatur, Rauch, Ruß, Dämpfen, Staub, Feuchtigkeit sowie durch Abwässer verursacht werden;
 2. Sachschäden, einschließlich Verlust, die entstehen:
 - a. an Sachen, die anderen gehören, die der *Versicherte* gemietet, gepachtet oder ausgeliehen hat und die Gegenstand eines Verwahrungsvertrags oder auch einer einfachen Verwahrung sind;

Allgemeine Bedingungen

- b. an Sachen, die anderen gehören, an denen oder mit deren Hilfe der *Versicherte*, seine Beauftragten oder Bevollmächtigten eine industrielle, kaufmännische oder gewerbliche Tätigkeit ausüben; bei Gebäuden gilt der Ausschluss nur, wenn das Gebäude oder ein Gebäudeteil direkt Gegenstand einer industriellen, kaufmännischen oder gewerblichen Tätigkeit war;
 der *Versicherer* ist gemäß den Bestimmungen des vorliegenden Artikels verpflichtet, den Umstand festzulegen, der den Risikoausschluss begründet;
3. Schäden infolge von höherer Gewalt und/oder Naturkatastrophen wie Wasserhosen, Wirbelstürme, Überschwemmungen und Erdbeben;
4. Sachschäden, Körperschäden und/oder immaterielle Schäden, die aufgrund eines Kriegs, eines Bürgerkriegs, eines Aufruhrs oder einer Volksbewegung entstehen; Sachschäden, Körperschäden und/oder immaterielle Schäden, die in Kriegszeiten durch Kriegsgerät verursacht werden; Sachschäden, Körperschäden und/oder immaterielle Schäden, die nach Beendigung des Kriegszustands durch Kriegsgerät verursacht werden, deren Besitz untersagt ist und, deren Eigentümer oder Besitzer der *Versicherte* wissentlich war, sowie Schäden, die durch absichtliche Manipulation von Kriegsgerät durch ihn entstehen;
5. Schäden und die Verschlimmerung von Körperschäden, Sachschäden, immateriellen Schäden und/oder finanziellen Verlusten, einschließlich Entschädigungen, Verteidigungskosten und Verfahrenskosten, die vom *Versicherten* zu tragen sind infolge geltend gemachter Ansprüche aufgrund von Körperschäden, Sachschäden, immateriellen Schäden und/oder finanziellen Verlusten, die direkt oder indirekt resultieren aus:
 - a. einem Attentat, einem Terroranschlag oder Sabotageakt und/oder Androhungen solcher Handlungen;
 - b. einer Handlung oder unterlassenen Handlung, die ein Attentat, einen Terroranschlag, einen Sabotageakt und oder Androhungen solcher Handlungen begünstigt, erlaubt oder bewirkt hat;
 - c. einer biologischen oder chemischen Verunreinigung aufgrund jedweden Terroranschlags, Schadensfälle durch die direkten oder indirekten Auswirkungen von Feuer, Explosion, Wärmeentwicklung, Verunreinigung, Strahlung, die durch Veränderungen der Atomkernstruktur oder Radioaktivität entstanden ist, sowie Schäden infolge der Auswirkungen von Strahlungen, die durch künstliche Beschleunigung von Teilchen entstehen;
6. Schäden, die aus jedweder Form von Beschlagnahmung, vollständiger oder teilweiser Besetzung der bezeichneten Güter durch Streit- oder Polizeikräfte oder durch reguläre oder irreguläre Kämpfer entstehen;
7. Schäden, die durch eine Bodenbewegung entstehen, die durch Bergbau verursacht wird;
8. Schäden, die durch Luft-, See-, oder Flussfahrzeuge sowie durch motorisierte Landfahrzeuge verursacht werden, die unter das Gesetz über die Pflichtversicherung für Kraftfahrzeuge des Landes fallen, in dem sich der *Schadensfall* ereignet hat, sowie Schäden an Gegenständen, die mit diesen Fahrzeugen transportiert werden;
9. jede Haftung, ob tatsächlicher oder vermuteter Art, für alle Sachschäden, Körperschäden und/oder immateriellen Schäden, die direkt oder indirekt aus Asbest und/oder asbesthaltigen Materialien resultieren, dies unabhängig von Form und Menge des Asbests; sowie die Schäden die sich direkt oder indirekt aus der Gewinnung oder Nutzung von Asbest ergeben;
10. im Bereich der Umweltverschmutzung und -kontamination sind Schäden ausgeschlossen, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen sind, d. h. auf ein plötzliches, unvorhergesehenes Ereignis, das außerhalb des Einflussbereichs des Geschädigten oder der beschädigten Sache liegt. Ausgeschlossen bleiben Körperschäden, Sachschäden und/oder immaterielle Schäden, die sich aus einer fortschreitenden Umweltbelastung ergeben.

Allgemeine Bedingungen

Administrative Bedingungen	2
Vertragsgrundlagen	2
Laufzeit	2
Zustandekommen und Inkrafttreten des Vertrags	2
Stillschweigende Verlängerung	2
Angaben bei Vertragsabschluss und während der Vertragslaufzeit	2
Zahlung der Prämie	3
Rückerstattung der Prämie bei Kündigung	4
Beitragserhöhung	4
Schadensregulierung	5
Kündigung	6
Subrogation	8
Rückgriff	8
Mehrere Versicherungsnehmer	8
Mitteilungen	8
Verjährung	8
Streitigkeiten	9
Gerichtsstand	9

Administrative Bedingungen

Vertragsgrundlagen

Der Vertrag unterliegt der luxemburgischen Gesetzgebung über den Versicherungsvertrag. Die jeweiligen Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind durch die Allgemeinen Bedingungen, die Administrativen Bedingungen, die Definitionen sowie die Besonderen Bedingungen des Vertrags und seiner Zusatzvereinbarungen festgelegt.

Die Besonderen Bedingungen haben Vorrang vor den Allgemeinen Bedingungen und den Administrativen Bedingungen.

Laufzeit

Der Vertrag wird für die in den Besonderen Bedingungen festgelegte Laufzeit geschlossen.

Sofern der Vertrag nicht stillschweigend verlängert wird, endet er am Ablaufdatum um 24 Uhr. Allerdings hat der *Versicherungsnehmer* das Recht, den Vertrag jedes Jahr zur Fälligkeit der jährlichen Prämie oder anderenfalls am Jahrestag des Inkrafttretens des Vertrags per Einschreiben, das 30 Tage vor diesem Datum eingehen muss, zu kündigen. Dem *Versicherer* steht dasselbe Kündigungsrecht zu, wobei die Kündigung per Einschreiben an den *Versicherungsnehmer* 60 Tage vor Fälligkeit der Jahresprämie oder anderenfalls zum Jahrestag des Inkrafttretens des Vertrags erfolgt.

Zustandekommen und Inkrafttreten des Vertrags

Der Vertrag kommt durch Unterzeichnung beider Vertragsparteien zustande, auch wenn die erste Prämie noch nicht gezahlt wurde. Sofern nicht anders vereinbart, tritt er an dem auf die Unterzeichnung folgenden Tag um 0.00 Uhr in Kraft.

Sofern nicht anders vereinbart, tritt er an dem Tag und gegebenenfalls zu der Uhrzeit in Kraft, die entweder in den Besonderen Bedingungen oder in der von den Vertragsparteien akzeptierten vorläufigen Deckungszusage festgelegt sind.

Stillschweigende Verlängerung

Am Ende der anfänglichen Laufzeit verlängert sich der Vertrag stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, sofern er nicht von einer der beiden Parteien in der im Abschnitt „Kündigung“ der „Administrativen Bedingungen“ vorgesehenen Form und Frist gekündigt wurde.

Bei einer Verlagerung des Wohnorts oder des Gesellschaftssitzes des *Versicherungsnehmers* ins Ausland verlängert sich die Versicherung nicht mehr stillschweigend, sondern endet bei der nächsten jährlichen Fälligkeit.

Angaben bei Vertragsabschluss und während der Vertragslaufzeit

Der Vertrag wird auf der Grundlage der Angaben des *Versicherungsnehmers* erstellt und die Prämie wird entsprechend festgelegt. Der *Versicherer* behält sich das Recht vor, auf jedem beliebigen Weg die Richtigkeit der Angaben des *Versicherungsnehmers*, die als Grundlage für die Berechnung der Prämie dienen, zu überprüfen.

1. Der *Versicherungsnehmer* muss genau alle ihm bekannten Umstände und Daten angeben, die es dem *Versicherer* ermöglichen, die von ihm zu versichernden Risiken zu beurteilen, insbesondere die im Versicherungsvorschlag und/oder in den Besonderen Bedingungen genannten Umstände und Daten.

Der *Versicherungsnehmer* muss dem *Versicherer* schriftlich jede wesentliche Änderung der Umstände mitteilen, von der er Kenntnis erhält und die geeignet ist, die Beurteilung des vom *Versicherer* versicherten Risikos zu beeinflussen.

In jedem Fall wird davon ausgegangen, dass jede Änderung eines Umstands, zu dem der *Versicherer* bei Vertragsschluss schriftlich präzise Fragen gestellt hat, Einfluss auf die Beurteilung des Risikos hat.

Führen eine Auslassung oder eine absichtliche Ungenauigkeit bei den Angaben dazu, dass der *Versicherer* die Elemente zur Beurteilung des Risikos falsch einschätzt, ist der Vertrag nichtig. Die Prämien, die bis zu dem Zeitpunkt fällig sind, an dem der *Versicherer* Kenntnis von dieser absichtlichen Auslassung oder Ungenauigkeit erhalten hat, stehen dem *Versicherer* zu.

Sollte der *Versicherer* Kenntnis von einer unbeabsichtigten Auslassung oder Ungenauigkeit erhalten, kann er innerhalb von einem Monat ab dem Tag, an dem er Kenntnis von dieser Auslassung oder Ungenauigkeit erhält, und mit Wirkung zu diesem Zeitpunkt, eine Vertragsänderung vorschlagen. Lehnt der *Versicherungsnehmer* die vorgeschlagene Vertragsänderung ab oder wird der Vorschlag nach Ablauf einer Frist von einem Monat ab Erhalt dieses Vorschlags nicht angenommen, kann der *Versicherer* den Vertrag innerhalb von zwei Wochen kündigen.

Sollte der *Versicherer* den Nachweis erbringen, dass er das Risiko auf keinen Fall versichert hätte, kann er den Vertrag innerhalb von einem Monat ab dem Tag, an dem er Kenntnis von der Ungenauigkeit oder Auslassung erhalten hat, kündigen.

2. Während der Vertragslaufzeit muss der *Versicherungsnehmer* dem *Versicherer* jede dauerhafte und bedeutsame Änderung der Umstände melden, die sich auf das Risiko des Eintretens des versicherten Ereignisses auswirken kann.
 - a. Handelt es sich um eine Risikoverringering, die dazu geführt hätte, dass der *Versicherer* die Versicherung zu anderen Bedingungen gewährt hätte, falls dieses verringerte Risiko zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bestanden hätte, muss der *Versicherer* eine entsprechende Herabsetzung der Prämie ab dem Tag gewähren, an dem der *Versicherer* von der Risikoverringering Kenntnis erhalten hat. Wird innerhalb eines Monats nach dem entsprechenden Antrag des *Versicherungsnehmers* keine Einigung in Bezug auf die neue Prämie erzielt, kann dieser den Vertrag kündigen.
 - b. Handelt es sich um eine Risikohöherung, die dazu geführt hätte, dass der *Versicherer* die Versicherung nur zu anderen Bedingungen gewährt hätte, falls dieses erhöhte Risiko zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bestanden hätte, kann der *Versicherer* innerhalb von einem Monat, nachdem er hiervon Kenntnis erhalten hat, eine Vertragsänderung rückwirkend zum Tag des Eintretens des erhöhten Risikos vorschlagen. Lehnt der *Versicherungsnehmer* die vorgeschlagene Vertragsänderung ab, oder wird der Vorschlag nach Ablauf einer Frist von einem Monat ab Erhalt dieses Vorschlags nicht angenommen, kann der *Versicherer* den Vertrag innerhalb von zwei Wochen kündigen. Sollte der *Versicherer* den Nachweis erbringen, dass er das erhöhte Risiko auf keinen Fall versichert hätte, kann er den Vertrag innerhalb von einem Monat ab dem Tag, an dem er Kenntnis von dem erhöhten Risiko erhalten hat, kündigen.
3. In den unter Ziffer 1 und 2b genannten Fällen ist der *Versicherer*:
 - a. nur in der Höhe zur Leistung verpflichtet, die dem Verhältnis zwischen der gezahlten Prämie und der Prämie

Allgemeine Bedingungen

entspricht, die der *Versicherungsnehmer* hätte zahlen müssen, wenn dem *Versicherungsnehmer* eine Auslassung oder unrichtige Angaben bei Vertragsabschluss oder während der Vertragslaufzeit vorgeworfen werden könnte und wenn ein *Schadensfall* vor Inkrafttreten der Vertragsänderung oder -kündigung eintritt; wenn jedoch der *Versicherer* bei einem Schadensfall den Nachweis erbringt, dass er das Risiko, dessen wahre Natur durch den *Schadensfall* offenbart wird, auf keinen Fall versichert hätte, beschränkt sich seine Leistung auf die Rückerstattung sämtlicher gezahlter Prämien;

- b. bei einer Risikoerhöhung nur zur Zahlung einer Leistung verpflichtet, die dem Verhältnis zwischen der gezahlten Prämie und der Prämie entspricht, die der *Versicherungsnehmer* hätte zahlen müssen, falls die Risikoerhöhung berücksichtigt worden wäre, wenn dem *Versicherungsnehmer* die nicht erfolgte Meldung der Risikoerhöhung vorgeworfen werden kann; wenn jedoch der *Versicherer* bei einem *Schadensfall* den Nachweis erbringt, dass er das erhöhte Risiko auf keinen Fall versichert hätte, beschränkt sich seine Leistung im *Schadensfall* auf die Rückerstattung sämtlicher Prämien, die nach Eintritt der Risikoerhöhung gezahlt wurden. Hat der *Versicherungsnehmer* in betrügerischer Absicht gehandelt, kann der *Versicherer* die Deckung ablehnen. Die Prämien, die bis zu dem Zeitpunkt fällig waren, an dem der *Versicherer* Kenntnis von dem Betrug erhalten hat, stehen dem *Versicherer* als Schadenersatz zu.

Die im vorstehenden Absatz 2b) genannten Bestimmungen kommen nicht zur Anwendung, wenn die jährliche Prämie entweder abhängig von einer Anzahl von Personen oder Tieren oder abhängig von Bezügen und Gehältern berechnet wird und sich diese Elemente im Laufe des Jahres ändern. In dem auf das Ende eines jeden *Versicherungsjahres* folgenden Monat muss der *Versicherte* dem *Versicherer* gegenüber wahrheitsgemäß alle Angaben machen, die als Grundlage zur Prämienberechnung dienen, damit diese entweder durch eine zusätzliche vom *Versicherten* zu zahlende Prämie oder durch eine Prämienrückerstattung seitens des *Versicherers* berichtigt wird. Der *Versicherer* ist berechtigt, die Richtigkeit der Angaben des *Versicherten* mit jedem geeigneten Mittel zu prüfen, insbesondere durch Einsicht der Register und Buchhaltungsbelege des *Versicherten*.

Meldung der Aufträge, der Honorare und des Auftragswerts

Jährliche Meldung

Der *Versicherungsnehmer* verpflichtet sich, alljährlich - **spätestens sechs Monate nach Ablauf der jährlichen Fälligkeit** - für jeden Auftrag die Summe der während des Abrechnungsjahrs in Rechnung gestellten *Honorare* pro anwendbarem Tarif/anwendbarer Tätigkeit mitzuteilen. Der *Versicherer* behält sich allerdings das Recht vor, eine detaillierte Auflistung der *Honorare* pro Baustelle (auch für laufende Baustellen) und/oder einen Auszug aus der Bilanz oder Steuererklärung, aus dem der erzielte Umsatz hervorgeht, anzufordern. Diese Meldung muss anhand des vom *Versicherer* zu diesem Zweck übermittelten Formulars erfolgen. Kommt der *Versicherungsnehmer* der Aufforderung des *Versicherers*, die für die Berechnung der Prämie maßgeblichen Angaben zu machen, nicht nach, wird der Vertrag nach einer entsprechend den gesetzlichen Vorschriften erfolgten Inverzugsetzung ausgesetzt.

Schätzung des Auftragswerts

Gelingt es dem *Versicherungsnehmer* nicht, den **genauen Auftragswert** zu ermitteln, muss er den Betrag als Auftragswert angeben, der anhand einer üblicherweise genutzten Methode ermittelt wird.

Begrenzte Aufträge

Hat der *Versicherte* einen begrenzten Auftrag und wird die Prämie für den betreffenden Auftrag auf der Grundlage des Auftragswerts berechnet, genügt es, den Auftragswert anzugeben, auf den sich sein Auftrag bezieht, **sofern sein Auftrag gemäß einem schriftlichen Vertrag auf diese Arbeiten beschränkt wird**.

Aufträge ohne Honorare

Sollte die Prämie für einen bestimmten Auftrag auf der Grundlage der *Honorare* berechnet werden und hat der *Versicherte* kein *Honorar* für diesen Auftrag verlangt bzw. wird kein Honorar verlangen, muss er den *Versicherer* hierüber in Kenntnis setzen. Der *Versicherer* schlägt in diesem Fall für den betreffenden Auftrag eine andere Art der Prämienermittlung vor. Ist der *Versicherungsnehmer* mit dem Vorschlag des *Versicherers* nicht einverstanden, wird der betreffende Auftrag vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Nachweise

Der *Versicherer* ist berechtigt, alle Dokumente in Bezug auf die versicherten Aufträge, die *Honorare* des *Versicherten* und den Auftragswert einzusehen. Diese Unterlagen müssen dem *Versicherer* auf dessen Verlangen hin vorgelegt werden, dies bis zu drei Jahre nach Vertragsende oder nach Meldung des letzten *Schadensfalls*.

Zahlung der Prämie

Vorläufige Prämie, Mindestprämie und endgültige Prämie

Bei Vertragsabschluss werden eine vorläufige jährliche Prämie und eine Mindestjahresprämie festgelegt.

Die vorläufige Prämie ist zu Beginn des *Versicherungsjahres* zahlbar und stellt eine Anzahlung auf die endgültige Prämie des betreffenden *Versicherungsjahres* dar.

Die Mindestprämie ist die Prämie, die entsprechend der Berechnung der *Honorare* für das betreffende *Versicherungsjahr* mindestens bezahlt werden muss.

Die endgültige Prämie ist die Prämie, die letztlich für das betreffende *Versicherungsjahr* bezahlt werden muss; sie wird bei der Prämienabrechnung festgelegt.

Sie darf nicht niedriger als die Mindestprämie für das betreffende *Versicherungsjahr* sein.

Anpassung der Prämien

Die vorläufige Prämie kann jährlich angepasst werden auf drei Viertel des Betrags der endgültigen Prämie des letzten Jahres, für das eine Prämienabrechnung erstellt wurde, wobei diese vorläufige Prämie nicht niedriger sein darf als die Mindestprämie.

Die Mindestprämie wird für eine Dauer von drei Jahren festgelegt. Nach drei Jahren kann sie jährlich angepasst werden auf drei Viertel der Höhe der durchschnittlichen endgültigen Prämie der letzten drei Jahre, für die eine Prämienabrechnung erstellt wurde.

Prämienabrechnung

Jedes Jahr wird eine Prämienabrechnung auf der Grundlage des in den Besonderen Bedingungen festgelegten Prämiensatzes und der *Honorare* und/oder des angegebenen Auftragswerts erstellt. Die endgültige Prämie wird bei der Prämienabrechnung festgelegt. Ist die endgültige Prämie höher als die vorläufige Prämie, ist ein Prämienaufschlag in Höhe der Differenz zu zahlen. Ist die endgültige Prämie niedriger als die vorläufige Prämie, erfolgt eine Prämienersstattung in Höhe der Differenz.

Pauschale Prämienabrechnung

Versäumt der *Versicherungsnehmer* die jährliche Meldung, ist der *Versicherer* berechtigt, nachdem der Versicherungsschutz des Vertrags aus diesem Grund ausgesetzt wurde, eine pauschale Prämienabrechnung in Höhe von 125 % der endgültigen Prämie des letzten Jahres, für das eine Prämienabrechnung erstellt wurde, zu erstellen und zu kassieren.

Einen Tag nachdem der *Versicherer* die vollständige Zahlung der pauschal abgerechneten Prämie erhalten hat, tritt der Versicherungsschutz erneut für die Aufträge in Kraft, für die die Meldung erfolgte, sofern der Versicherungsschutz nicht aus einem anderen Grund als dem Nichteingang der Meldung für das betreffende *Versicherungsjahr* oder der Nichtzahlung der pauschal berechneten Prämie für das betreffende *Versicherungsjahr* ausgesetzt wurde.

Erhebung der Prämie

Sämtliche Prämien sind an die Anschrift des *Versicherers* oder des von ihm zu diesem Zweck benannten Bevollmächtigten zahlbar. **Allerdings tritt der Versicherungsschutz erst nach Zahlung der ersten Prämie in Kraft.**

Zahlungsverzug

Sollte eine Prämie oder eine Teilprämie, unabhängig aus welchem Grund, innerhalb von zehn Tagen nach Fälligkeit nicht bezahlt sein, wird der Versicherungsschutz nach Ablauf einer Frist von mindestens 30 Tagen nach Versenden eines Einschreibens an den letzten bekannten Wohnsitz des *Versicherungsnehmers* ausgesetzt.

Für *Schadensfälle*, die während des Zeitraums der Aussetzung eintreten, übernimmt der *Versicherer* keinen Versicherungsschutz.

Der *Versicherer* hat das Recht, den Versicherungsvertrag zehn Tage nach Ablauf der vorstehend vorgesehenen Frist von 30 Tagen zu kündigen.

Ein ungekündigter Vertrag tritt für die Zukunft erneut in Kraft, und zwar am Tag nach der Zahlung der fälligen Prämie an den *Versicherer* oder den von ihm zu diesem Zweck benannten Bevollmächtigten um 0 Uhr oder, im Falle einer Aufteilung der jährlichen Prämie, nach Zahlung der Teilprämien, die angemahnt worden waren, und Zahlung der Prämien, die während der Aussetzung des Vertrags fällig wurden, sowie nach Zahlung etwaiger Gerichtskosten und Einziehungskosten.

Die Aussetzung des Versicherungsschutzes berührt nicht das Recht des *Versicherers*, die Prämien einzufordern, die zu einem späteren Zeitpunkt fällig werden, sofern der *Versicherungsnehmer* in Verzug gesetzt wurde. Dieses Recht beschränkt sich allerdings auf die Prämien für zwei aufeinanderfolgende Jahre.

Der wegen Nichtzahlung der Prämie ausgesetzte Vertrag wird automatisch gekündigt, wenn er für einen durchgehenden Zeitraum von zwei Jahren ausgesetzt wurde.

Selbstbeteiligung

Die *Selbstbeteiligung* ist der Betrag, der im *Schadensfall* zu Lasten des Versicherungsnehmers geht. Die Höhe der *Selbstbeteiligung* ist in den Besonderen Bedingungen festgelegt. Die *Selbstbeteiligung* gilt für den Gesamtbetrag der Aufwendungen des *Versicherers*. Trägt der *Versicherte* allerdings keine Verantwortung für den *Schadensfall*, entfällt seine *Selbstbeteiligung* an den Kosten, die dem *Versicherer* entstanden sind. Für den Bereich Betriebshaftpflicht gilt keine *Selbstbeteiligung*, es sei denn, in den Besonderen Bedingungen ist etwas anderes festgelegt.

Prämienersstattung bei Kündigung

Wird der Vertrag gleich aus welchem Grund gekündigt, werden die für den Versicherungszeitraum nach Inkrafttreten der Kündigung bereits gezahlten Prämien innerhalb von 30 Tagen nach Inkrafttreten der Kündigung zurückgezahlt, sofern in den gesetzlichen Bestimmungen nichts anderes vorgesehen ist. Nach dieser Frist fallen automatisch Zinsen zum gesetzlich festgelegten Zinssatz an.

Der wegen Nichtzahlung der Prämie ausgesetzte Vertrag wird von Rechts wegen gekündigt, wenn er für einen durchgehenden Zeitraum von zwei Jahren ausgesetzt wurde.

Beitragserhöhung

Beabsichtigt der *Versicherer* eine Beitragserhöhung während der Vertragslaufzeit, kann er diese Beitragsanpassung erst mit Wirkung zum nächsten jährlichen Fälligkeitsdatum des Vertrags vornehmen. Der *Versicherer* muss dem *Versicherungsnehmer* die Beitragsänderung mindestens 30 Tage vor deren Inkrafttreten mitteilen. Es steht dem *Versicherungsnehmer* jedoch frei, den Vertrag innerhalb von 60 Tagen nach Zusendung der Mitteilung über die Beitragserhöhung zu kündigen.

Schadensregulierung

Meldung

Der *Versicherungsnehmer* oder der *Versicherte* müssen dem *Versicherer* schriftlich schnellstmöglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen, alle an sie gerichteten Schadenersatzforderungen oder alle Umstände melden, die zu Schadenersatzforderungen

Allgemeine Bedingungen

führen können, unabhängig davon, ob sie tatsächlich zur Verantwortung gezogen werden oder nicht.

Der *Versicherungsnehmer* oder der *Versicherte* müssen dem *Versicherer* unverzüglich alle sachdienlichen Informationen vorlegen und die ihnen gestellten Fragen beantworten, um die Umstände und das Ausmaß des Schadens beurteilen zu können. Alle Schadenersatzforderungen, Schreiben, Mitteilungen, Ladungen, Mahnungen und ganz allgemein sämtliche gerichtlichen Schriftstücke müssen dem *Versicherer* schnellstmöglich übermittelt werden.

Jedes Dokument oder jedes gerichtliche oder außergerichtliche Schriftstück, das einen *Schadensfall* betrifft, muss dem *Versicherer* übermittelt werden, sobald es dem *Versicherten* zugestellt oder vorgelegt wird. In gleicher Weise muss der *Versicherte* vor Gericht erscheinen oder sich allen vom Gericht angeordneten Untersuchungsmaßnahmen unterziehen.

Sanktionen

Sollten der *Versicherungsnehmer* oder der *Versicherte* eine der vorstehend vorgesehenen Verpflichtungen nicht erfüllen und sollte daraus ein Nachteil für den *Versicherer* entstehen, ist dieser berechtigt, eine Kürzung seiner Leistung in Höhe des entstandenen Nachteils zu verlangen. Der *Versicherer* kann seinen Versicherungsschutz ablehnen, wenn *Versicherungsnehmer* oder *Versicherte* eine dieser Verpflichtungen in betrügerischer Absicht nicht erfüllt haben.

Zahlung der Entschädigung

Der *Schadensfall*, den der *Versicherungsnehmer* oder *Versicherte* dem *Versicherer* melden, wird vom *Versicherer* abgewickelt.

Der *Versicherer* benennt den Anwalt und den etwaigen Sachverständigen, führt die Verhandlungen mit den geschädigten Parteien oder deren Anspruchsberechtigten, schließt Vergleiche und führt alle Handlungen bis zum Abschluss der Schadenersatzforderung durch.

Allerdings erfordert jede *Schadensfall*regulierung durch den *Versicherer* die schriftliche Zustimmung des *Versicherungsnehmers*. Sollte dieser allerdings seine Zustimmung verweigern und sollte in der Folge die Höhe der Entschädigung höher ausfallen als der Betrag, für den der *Versicherer* zuvor die Zustimmung der geschädigten *Dritten* erhalten hatte, beschränkt sich die Verpflichtung des *Versicherers*, einschließlich Verteidigungskosten, auf den Betrag, für den der *Schadensfall* hätte reguliert werden können.

Die Zahlung der Entschädigung erfolgt stets innerhalb von 30 Tagen nach Einigung der Parteien oder nach Vorliegen der vollstreckbaren Gerichtsentscheidung. Im Falle eines Einspruchs gegen die Zahlung beginnt die Frist erst ab dem Tag der Aufhebung dieses Einspruchs. Erfolgt die Zahlung nicht innerhalb der angegebenen Frist, verzinst sich der Betrag ab dem 31. Tag zum geltenden gesetzlichen Zinssatz.

Haftungsanerkennnisse, Vergleiche, Schadensfestsetzungen oder Entschädigungszahlungen des *Versicherungsnehmers* oder des *Versicherten* ohne schriftliche Einwilligung des *Versicherers* verpflichten den *Versicherer* nicht und sind ihm gegenüber unwirksam. Die einfache Anerkennung des Sachverhalts an sich, erste Hilfgelder oder einfache medizinische Unterstützung können im Übrigen nicht mit einem Haftungsanerkennnis gleichgesetzt werden.

Im Falle einer Klage betreffend die im Rahmen des vorliegenden Vertrags versicherte Haftung gilt in den Grenzen des vom *Versicherer* gewährten Versicherungsschutzes Folgendes:

- Der *Versicherer* behält sich die Möglichkeit vor, die Verteidigung des *Versicherten* zu übernehmen, ein Verfahren zu führen und alle Rechtswege vor den Zivil oder Handelsgerichten zu beschreiten.
- Der *Versicherer* kann mit Zustimmung des *Versicherten* und sofern der oder die Geschädigte(n) nicht entschädigt wurden, die strafrechtliche Verteidigung leiten oder dieser beitreten. Liegt keine entsprechende Zustimmung vor, kann der *Versicherer* gleichwohl die Verteidigung der zivilrechtlichen Interessen des *Versicherten* übernehmen. In allen Fällen, in denen das Gesetz dies erlaubt, kann der *Versicherer* im Namen des *Versicherten* alle Rechtswege beschreiten, einschließlich den eines Revisionsbegehrens, sofern es nicht mehr um die strafrechtliche Verantwortung des *Versicherten* geht. Im gegenteiligen Fall kann er diese Rechtswege nur mit Zustimmung des *Versicherten* beschreiten.

Geldbußen sowie Strafverfolgungskosten gehen in keinem Fall zu Lasten des *Versicherers*.

Die Kosten und *Honorare* des vom *Versicherer* mit Zustimmung des *Versicherungsnehmers* ausgewählten Anwalts gehen stets zu Lasten des *Versicherungsnehmers*. Der *Versicherer* ist verpflichtet, den *Versicherungsnehmer* auf dessen Wunsch hin über die Entwicklung der Schadensfallregulierung auf dem Laufenden zu halten.

Verwirkungen, die den *Versicherungsnehmer* nach Eintreten des schädigenden Ereignisses betreffen, sind geschädigten *Dritten* sowie deren Anspruchsberechtigten gegenüber nicht wirksam, es sei denn, der *Versicherer* nimmt den *Versicherungsnehmer* oder den *Versicherten* in Regress.

Der *Versicherer* zahlt dem geschädigten *Dritten* oder dem *Versicherungsnehmer* den Entschädigungsbetrag nach Abzug der Selbstbeteiligung, die zu Lasten des *Versicherungsnehmers* geht.

Regressanspruch des Versicherers

Abgesehen von den übrigen im vorliegenden Vertrag vorgesehenen Rückgriffsfällen hat der *Versicherer* das Recht, Regressansprüche gegen den *Versicherungsnehmer* und/oder den *Versicherten* geltend zu machen und die Entschädigungen, die geschädigten *Dritten* gezahlt wurden, sowie die entstandenen Kosten in folgenden Fällen zurückzuverlangen:

1. wenn der *Versicherungsnehmer* es versäumen sollte, dem *Versicherer* einen *Schadensfall* in der vorgesehenen Form und Frist zu melden.
2. wenn der *Versicherungsnehmer* es versäumen sollte, dem *Versicherer* rechtzeitig die Unterlagen, Ladungen und Zustellungen betreffend die zivilrechtliche Klage des geschädigten *Dritten* vorzulegen;
3. wenn der *Versicherungsnehmer* es versäumen sollte, den *Versicherer* über alle Ermittlungshandlungen und Strafverfolgungsmaßnahmen zu informieren und ihm die entsprechenden Einberufungen, Ladungen und Zustellungen vorzulegen, damit der *Versicherer* die Möglichkeit hat, seine Verteidigung in geeigneter Weise zu organisieren;

4. wenn der *Versicherungsnehmer* in gravierender Weise die ihm auferlegten Pflichten nicht erfüllt hat, sofern diese Unterlassungen oder Versäumnisse einen Schaden für den *Versicherer* verursacht haben;
5. wenn es dem *Versicherer* erlaubt gewesen wäre, aufgrund des Gesetzes oder des Versicherungsvertrags seine Leistungen abzulehnen oder einzuschränken;
6. jedes Mal, wenn der *Versicherungsnehmer* und/oder der *Versicherte* in schwerwiegender Weise die übrigen ihnen auferlegten Verpflichtungen nicht erfüllen.

Der Rückgriff bezieht sich auf die Entschädigungen, zu deren Zahlung der *Versicherer* in der Hauptsache, zuzüglich Zinsen und Auslagen, verpflichtet ist sowie auf die Kosten und *Honorare* für Anwälte und Sachverständige.

Verzicht auf Rückgriff

Möchte der *Versicherungsnehmer* auf den Rückgriff gegenüber einem *Dritten* verzichten, muss er den *Versicherer* hierüber zuvor unterrichten. Der *Versicherer* kann diesen Verzicht auf einen Rückgriff gegen Zahlung eines Prämienaufschlags akzeptieren oder diesen ablehnen.

Wenn der *Versicherungsnehmer* auf einen Rückgriff gegenüber einem *Dritten* verzichtet, ohne den *Versicherer* zuvor hierüber zu informieren, oder nachdem der *Versicherer* den Verzicht auf diesen Rückgriff abgelehnt hat und der *Versicherer* ohne Rückgriffsrecht gegenüber dem verantwortlichen *Dritten* eintreten muss, kann der *Versicherer* vom *Versicherungsnehmer* die Rückerstattung der gezahlten Entschädigung in Höhe des ihm entstandenen Nachteils verlangen.

Allerdings muss der Verzicht auf die üblichen Rückgriffe gegenüber Verwaltungen oder Behörden dem *Versicherer* nicht mitgeteilt werden; sie werden von ihm von Rechts wegen ohne Prämienaufschlag akzeptiert.

Kündigung

Kündigung von Rechts wegen

Der wegen Nichtzahlung der Prämie ausgesetzte Vertrag wird von Rechts wegen gekündigt, nachdem er für einen durchgehenden Zeitraum von zwei Jahren ausgesetzt war.

Fakultative Kündigung

Kündigungsfall

1. Kündigung durch den *Versicherungsnehmer*

	Fristen für die Mitteilung der Kündigung	Wirksamkeit der Kündigung
jedes Jahr am Tag der Fälligkeit der jährlichen Prämie des Vertrags;	30 Tage vor dem Tag der Fälligkeit der jährlichen Prämie des Vertrags;	am zweiten Arbeitstag nach Versenden des Kündigungsschreibens, frühestens jedoch zum Tag der Fälligkeit der jährlichen Prämie;
jedes Jahr am Jahrestag des Inkrafttretens des Vertrags;	30 Tage vor dem Jahrestag des Inkrafttretens des Vertrags;	am zweiten Arbeitstag nach Versenden des Kündigungsschreibens, frühestens jedoch am Jahrestag des Inkrafttretens des Vertrags;
zum Datum der stillschweigenden Verlängerung;	30 Tage vor dem Datum der stillschweigenden Verlängerung;	am zweiten Arbeitstag nach Versenden des Kündigungsschreibens, frühestens jedoch am Tag der stillschweigenden Verlängerung;
wenn der <i>Versicherer</i> Folgendes gekündigt hat: a. eine oder mehrere vom Versicherungsvertrag gedeckten Risiken; b. einen anderen Versicherungsvertrag des <i>Versicherungsnehmers</i> nach einem Schadensfall;	innerhalb eines Monats nach Mitteilung der Kündigung durch den <i>Versicherer</i> ,	nach Ablauf einer Einmonatsfrist, die am Tag nach Mitteilung der Kündigung des vorliegenden Vertrags durch den <i>Versicherungsnehmer</i> beginnt;
im Falle einer Beitragserhöhung gemäß den im Abschnitt „Beitragserhöhung“ der Administrativen Bedingungen vorgesehenen Bestimmungen;	60 Tage nach Versenden der Fälligkeitsmitteilung, in der über die Beitragserhöhung informiert wird;	am zweiten Arbeitstag nach Versenden des Kündigungsschreibens, frühestens jedoch am Tag des Inkrafttretens der Beitragsanpassung;
wenn keine Einigung erzielt wird, bei der Festlegung der neuen Prämie bei deutlicher und dauerhafter Verringerung des Risikos unter den im Abschnitt „Erklärungen bei Vertragsunterzeichnung und während der Vertragslaufzeit“ vorgesehenen Bedingungen.	innerhalb eines Monats: a. nachdem der <i>Versicherer</i> mitgeteilt hat, dass er eine Prämienverringerung ablehnt, ansonsten danach; b. nach Ablauf der Frist von einem Monat nachdem der <i>Versicherungsnehmer</i> eine Verringerung der Prämie beantragt hatte, ohne dass sich die Vertragsparteien auf die Höhe der neuen Prämie einigen konnten;	nach Ablauf einer Frist von einem Monat, die am Tag nach Mitteilung der Kündigung beginnt.

Allgemeine Bedingungen

2. Kündigung durch den Versicherer

Sollte es mehrfachen Versicherungsschutz oder mehrere versicherte Risiken geben, kann die Kündigung den gesamten Versicherungsvertrag oder ein oder mehrere Elemente des Versicherungsschutzes und/oder eines oder mehrere Risiken betreffen.

Kündigungsrecht	Fristen für die Mitteilung der Kündigung	Wirksamkeit der Kündigung
jedes Jahr am Tag der Fälligkeit der jährlichen Prämie des Vertrags;	60 Tage vor dem Tag der Fälligkeit der jährlichen Prämie des Vertrags;	am zweiten Arbeitstag nach Versenden des Kündigungsschreibens, frühestens jedoch zum Tag der Fälligkeit der jährlichen Prämie;
jedes Jahr am Jahrestag des Inkrafttretens des Vertrags;	60 Tage vor dem Jahrestag des Inkrafttretens des Vertrags;	am zweiten Arbeitstag nach Versenden des Kündigungsschreibens, frühestens jedoch am Jahrestag des Inkrafttretens des Vertrags;
zum Datum der stillschweigenden Verlängerung;	60 Tage vor dem Datum der stillschweigenden Verlängerung;	am zweiten Arbeitstag nach Versenden des Kündigungsschreibens, frühestens jedoch am Tag der stillschweigenden Verlängerung;
nach Eintreten eines <i>Schadensfalls</i> , der eine Leistungspflicht begründet;	in dem Monat, in dem die Leistung erstmals gezahlt wird;	nach Ablauf einer Frist von einem Monat, die am Tag nach Mitteilung der Kündigung beginnt;
wenn <i>Versicherungsnehmer</i> und/oder <i>Versicherer</i> in betrügerischer Weise nicht den ihnen im <i>Schadensfall</i> zukommenden Verpflichtungen nachkommen;	in dem Monat, in dem der Betrug entdeckt wird;	nach Mitteilung der Kündigung;
bei unabsichtlichen Auslassungen oder Ungenauigkeiten bei der Beschreibung des Risikos bei Vertragsabschluss oder bei Erhöhung des Risikos während der Vertragslaufzeit;		
c. a. wenn der Vorschlag zur Vertragsänderung, der dem <i>Versicherungsnehmer</i> unter den im Abschnitt „Erklärungen bei Vertragsunterzeichnung und während der Vertragslaufzeit“ vorgesehenen Bedingungen vorgelegt wurde, abgelehnt oder am Ende einer Frist von einem Monat nicht akzeptiert wird;	d. a. innerhalb von zwei Wochen: - nachdem der <i>Versicherungsnehmer</i> die Annahme dieses Vorschlags abgelehnt hat; - nach Ablauf der Bedenkzeit von einem Monat, ohne dass der <i>Versicherungsnehmer</i> seine Bereitschaft zur Annahme des Vorschlags signalisiert hat;	e. a. nach Ablauf einer Frist von einem Monat, die am Tag nach Mitteilung der Kündigung beginnt;
f. b. wenn der <i>Versicherer</i> den Nachweis erbringt, dass er das Risiko in keinem Fall versichert hätte;	g. b. innerhalb von einem Monat, gerechnet ab dem Tag, an dem der <i>Versicherer</i> Kenntnis von der Auslassung, Ungenauigkeit oder Risikoerhöhung erhalten hat;	h. b. nach Ablauf einer Frist von einem Monat, die am Tag nach Mitteilung der Kündigung beginnt;
im Falle des Todes des <i>Versicherungsnehmers</i> ;	innerhalb von drei Monaten, gerechnet ab dem Tag, an dem der <i>Versicherer</i> Kenntnis vom Todesfall erhalten hat;	nach Ablauf einer Frist von einem Monat, die am Tag nach Mitteilung der Kündigung beginnt;
bei Konkurs des <i>Versicherungsnehmers</i> ;	innerhalb von einem Monat nach Ablauf einer Frist von drei Monaten nach Konkursanmeldung;	nach Ablauf einer Frist von einem Monat, die am Tag nach Mitteilung der Kündigung beginnt;
bei Nichtzahlung einer Prämie oder einer Teilprämie.	entsprechend dem im Absatz „Zahlung der Prämie“ vorgesehenen Verfahren.	nach Ablauf einer Frist von einem Monat, die am Tag nach Mitteilung der Kündigung beginnt.

3. Kündigung durch die Anspruchsberechtigten

Kündigungsrecht	Fristen für die Mitteilung der Kündigung	Wirksamkeit der Kündigung
im Falle des Todes des <i>Versicherungsnehmers</i> Begünstigter des Versicherungsschutzes.	innerhalb von drei Monaten und vierzig Tagen nach dem Todesfall.	nach Ablauf einer Frist von einem Monat, die am Tag nach Mitteilung der Kündigung beginnt.

4. Kündigung durch den Verwalter

Kündigungsrecht	Fristen für die Mitteilung der Kündigung	Wirksamkeit der Kündigung
bei Zahlungsunfähigkeit, Konkurs oder Vergleich zur Abwendung des Konkurses des <i>Versicherungsnehmers</i> .	innerhalb von drei Monaten nach dem Ereignis, das dieses Recht begründet.	nach Ablauf einer Frist von einem Monat, die am Tag nach Mitteilung der Kündigung beginnt.

5. Kündigung durch den Verwalter

Kündigungsrecht	Fristen für die Mitteilung der Kündigung	Wirksamkeit der Kündigung
im Falle der Zwangsverwaltung.	innerhalb von drei Monaten nachdem gerichtlich über die Zwangsverwaltung entschieden wurde.	nach Ablauf einer Frist von einem Monat, die am Tag nach Mitteilung der Kündigung beginnt.

Formen der Kündigung

Die Kündigung erfolgt entweder per Einschreiben bei der Post oder über eine Zustellungsurkunde des Gerichtsvollziehers oder durch Übergabe des Kündigungsschreibens gegen Empfangsbestätigung.

Subrogation

Der *Versicherer* tritt in Höhe der von ihm gezahlten Entschädigung in die Rechte und Ansprüche des *Versicherten* oder des Begünstigten gegenüber den für den Schaden verantwortlichen *Dritten* ein.

Sollte diese Subrogation aufgrund eines Verschuldens des *Versicherten* oder des Begünstigten nicht zu Gunsten des *Versicherers* wirksam werden können, kann der *Versicherer* von ihm die Rückerstattung der gezahlten Entschädigung in Höhe des erlittenen Nachteils verlangen.

Die Subrogation darf für den *Versicherten* oder den Begünstigten, die nur teilweise entschädigt wurden, mit keinem Nachteil verbunden sein. In diesem Fall kann er seine Rechte in Höhe des ihm geschuldeten Betrags ausüben, dies vorzugsweise gegenüber dem *Versicherer*.

Regress

Abgesehen von den übrigen im vorliegenden Vertrag vorgesehenen Rückgriffsfällen hat der *Versicherer* das Recht, Regressansprüche gegen den *Versicherungsnehmer* und/oder den *Versicherten* geltend zu machen und die an die geschädigten *Dritten* gezahlten Entschädigungen sowie die entstandenen Kosten zurückzufordern:

- soweit es ihm erlaubt gewesen wäre, aufgrund des Gesetzes oder des Versicherungsvertrags seine Leistungen abzulehnen oder einzuschränken;
- jedes Mal, wenn *Versicherungsnehmer* und/oder *Versicherter* in schwerwiegender Weise die übrigen ihnen auferlegten Verpflichtungen nicht erfüllen.

Mehrere Versicherungsnehmer

Wird der Vertrag von mehreren Personen gleichzeitig oder von einer nicht rechtsfähigen Vereinigung unterzeichnet, unterliegen die *Versicherungsnehmer* gemeinsam den Verpflichtungen, die sich aus den Allgemeinen und Besonderen Bedingungen des Vertrags ergeben.

Die in den Besonderen Bedingungen angegebenen versicherten Personen unterliegen ebenfalls gemeinschaftlich, zusammen mit dem(den) *Versicherungsnehmer(n)*, den Verpflichtungen, die sich aus den Allgemeinen Bedingungen und den Besonderen Bedingungen des Vertrags ergeben.

Mitteilungen

Sämtliche Mitteilungen des *Versicherers* an den *Versicherungsnehmer* werden gültig an den letzten bekannten Wohnsitz des *Versicherungsnehmers* gesendet. Mitteilungen an den *Versicherer* müssen an den Gesellschaftssitz des *Versicherers* erfolgen.

Verjährung

Die Verjährungsfrist für sämtliche Ansprüche, die sich aus dem Versicherungsvertrag ergeben, beträgt drei Jahre. Die Frist beginnt am Tag des Ereignisses, das den Anspruch eröffnet. Sollte allerdings derjenige, dem dieser Anspruch zusteht, beweisen, dass er von diesem Ereignis erst zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis erhalten hat, läuft die Frist erst ab diesem Zeitpunkt, wobei sie außer

Allgemeine Bedingungen

bei Betrug nicht mehr als fünf Jahre ab diesem Ereignis betragen darf.

In Bezug auf eine Regressklage des *Versicherten* gegen den *Versicherer* beginnt die Frist mit der Klageerhebung der geschädigten Person, unabhängig davon, ob es sich um eine ursprüngliche Schadensersatzklage oder um eine spätere Klage aufgrund einer Verschlimmerung des Schadens oder des Eintritts eines neuen Schadens handelt.

Der Anspruch, der aus dem Recht der geschädigten Person gegen den *Versicherer* aufgrund gesetzlicher Bestimmungen resultiert, verjährt fünf Jahre nach dem schadensbegründenden Ereignis oder - wenn es sich um eine strafbare Handlung handelt - nach dem Tag, an dem diese begangen wurde.

Beweist die geschädigte Person jedoch, dass sie von ihrem Recht gegenüber dem *Versicherer* erst zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis erlangt hat, beginnt die Frist erst ab diesem Tag, wobei sie nicht mehr als zehn Jahre nach dem schadensbegründenden Ereignis betragen darf oder - wenn es sich um eine strafbare Handlung handelt - nach dem Tag, an dem diese begangen wurde.

Die Regressklage des *Versicherers* gegen den *Versicherten* verjährt drei Jahre nach Zahlung durch den *Versicherer*, außer im Falle von Betrug.

Streitigkeiten

Kommt es zu Streitigkeiten in Bezug auf den Versicherungsvertrag, kann der *Versicherungsnehmer* eine schriftliche Beschwerde an die Direction Générale de LA LUXEMBOURGEOISE Société Anonyme d'Assurances, 9, rue Jean Fischbach, L-3372 Leudelange oder an den Versicherungsmediator senden (über die Association des Compagnies d'Assurance oder die Union Luxembourgeoise des Consommateurs), unbeschadet der Möglichkeit des *Versicherungsnehmers*, gerichtlich vorzugehen.

Gerichtsstand

Unbeschadet der Anwendung internationaler Abkommen oder Übereinkünfte sind für alle Streitigkeiten in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag ausschließlich die Gerichte des Großherzogtums Luxemburgs zuständig.

Allgemeine Bedingungen

Definitionen	2
Versicherer	2
Versicherungsjahr	2
Versicherungsnehmer	2
Versicherter	2
Dritte.....	2
Versicherte Tätigkeiten	2
Versicherungsbetrag	2
Eintritt des Schadens	2
Schadensfall.....	2
Körperschaden	2
Sachschaden	3
Immaterieller Schaden	3
Selbstbeteiligung	3
Honorare.....	3
Umweltverschmutzung	3
Terrorismus und biologische Kontamination.....	3
Fortschreitende Verschmutzung.....	3

Definitionen

Versicherer

LA LUXEMBOURGEOISE Société Anonyme d'Assurances, 9, rue Jean Fischbach, L-3372 Leudelange

Versicherungsjahr

Zeitraum zwischen zwei jährlichen Fälligkeiten. Unterscheidet sich das Datum des Inkrafttretens des Vertrags jedoch vom Datum der jährlichen Fälligkeit, ist unter dem ersten „Versicherungsjahr“ das Datum zwischen dem Tag des Inkrafttretens und der nächsten jährlichen Fälligkeit zu verstehen: Wenn der Vertrag zwischen zwei jährlichen Fälligkeiten abläuft, ist unter dem letzten Versicherungsjahr der Zeitraum zwischen dem letzten Datum der jährlichen Fälligkeit und dem Datum des Vertragsendes zu verstehen.

Versicherungsnehmer

Die Person, die den Versicherungsvertrag geschlossen hat und der die Prämienzahlung obliegt, oder jede andere Person, die im Einvernehmen der Parteien an diese Stelle tritt oder die Anspruchsberechtigten des Versicherungsnehmers, wenn er verstirbt.

Versicherter

Im Sinne des vorliegenden Vertrags ist/sind unter dem Versicherten zu verstehen:

- A. der Versicherungsnehmer;
- B. die Beauftragten während der Ausübung der in den Besonderen Bedingungen definierten beruflichen Tätigkeiten;
- C. nicht angestellte Personen, die sich, wenn auch nur vorübergehend, an der Tätigkeit des Versicherten beteiligen;
- D. wenn es sich um eine juristische Person handelt: die Verwaltungsratsmitglieder, Geschäftsführer, Direktoren und Gesellschafter;
- E. jede andere Person, die in den Besonderen Bedingungen als versichert bezeichnet wird.

Dritte

Unter einem Dritten ist im Sinne des vorliegenden Vertrags jede Person zu verstehen, bei der es sich nicht handelt um:

- A. den Versicherungsnehmer und all diejenigen, deren zivilrechtliche Haftung durch den vorliegenden Vertrag abgedeckt ist;
- B. diejenigen, die im Allgemeinen im Haushalt der unter A genannten Personen leben;
- C. angestellte oder nicht angestellte Personen, die nicht unter Sonderregelungen zur Entschädigung von Arbeitsunfällen fallen, es sei denn, diese Personen behalten sich Haftungsklagen gegen den Versicherten vor.

Der Kreis dieser Personen, die nicht als Dritte zu betrachten sind, kann durch Ausnahmeregelungen in den Besonderen Bedingungen eingeschränkt werden.

Versicherte Tätigkeiten

Die beruflichen Tätigkeiten des Versicherten, für die der Versicherungsschutz des Vertrags gewährt wurde und der in den Besonderen Bedingungen näher ausgeführt ist.

Versicherungsbetrag

Der in den Besonderen Bedingungen angegebene Versicherungsbetrag stellt die maximale Verpflichtung des Versicherers dar:

- pro Schadensfall und pro Versicherungsjahr bei der Berufshaftpflichtversicherung;
- pro Schadensfall bei der Betriebshaftpflichtversicherung;

Der auf diese Weise festgelegte Versicherungsbetrag versteht sich nach Abzug **der im Versicherungsvertrag festgelegten Selbstbeteiligung**.

Eintritt des Schadens

Äußerung des Schadens

Schadensfall

Jeder gütlich oder gerichtlich von einem Dritten formulierte Anspruch, demzufolge der Versicherte für einen Schaden verantwortlich ist, der möglicherweise vom Versicherungsschutz des vorliegenden Vertrags gedeckt ist.

Sämtliche Ansprüche, die auf dasselbe auslösende Ereignis oder dieselbe anfängliche technische Ursache zurückzuführen sind, auch Fälle mit mehreren Dritten, stellen ein und denselben Schadensfall dar.

Datum des ersten Anspruchs ist das Datum des Schadensfalles.

Im Sinne des vorliegenden Vertrags ist der Tag als Datum des Schadensfall zu betrachten, an dem der Versicherungsnehmer hierüber schriftlich von der geschädigten Partei informiert wird.

Allgemeine Bedingungen

Personenschaden

Jede Beeinträchtigung der Gesundheit, der körperlichen und/oder moralischen Unversehrtheit des Menschen sowie sämtliche sich hieraus ergebenden Nachteile.

Sachschaden

Jeder direkte Schaden, der in einer Beschädigung, einer Veränderung, einem Untergang oder einer Vernichtung eines Guts, einer Sache, einer Substanz oder eines Tieres besteht sowie darin, diese unbrauchbar zu machen.

Immaterieller Schaden

Jeder Schaden, auf den die Definition von Sach- oder Körperschäden nicht zutrifft.

Immaterieller Folgeschaden: jeder finanzielle Nachteil, der sich aus dem Nutzungsausfall eines Rechts, der Unterbrechung eines Dienstes, der von einer Person oder einem beweglichen oder unbeweglichen Gut erbracht wird, ergibt.

Immaterieller Nicht-Folgeschaden: jeder finanzielle Nachteil, der aus dem Nutzungsausfall eines Rechts, aus der Unterbrechung eines Dienstes, der von einer Person oder von einem beweglichen oder unbeweglichen Gut erbracht wird, oder aus dem Gewinnausfall resultiert und nicht unmittelbar auf das Eintreten von versicherten Personen- oder Sachschäden zurückzuführen ist.

Selbstbeteiligung

Der Anteil der Schäden an jedem Schadensfall, der zu Lasten des Versicherten geht.

Honorare

Sämtliche Bruttobeträge ohne Mehrwertsteuer, die der Versicherungsnehmer als Vergütung für die von ihm im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit erbrachten Dienste erhält.

Nicht als Honorare zu betrachten sind Geldbeträge, die er für den Verkauf von Dokumenten erhalten hat.

Umweltverschmutzung

- A. Ausstoß, Verbreitung, Freisetzung oder Ablagerung von festen, flüssigen oder gasförmigen Stoffen, die in der Atmosphäre, im Boden oder im Wasser freigesetzt werden.
- B. Erzeugung von Gerüchen, Geräuschen, Vibrationen, Temperaturschwankungen, Wellen oder Strahlungen, die über das in der Nachbarschaft übliche Maß hinausgehen.

Terrorismus und biologische Kontamination

Terroranschlag: Gewalttaten und/oder Gewaltandrohungen u.a. von Einzelpersonen oder einer oder mehreren Gruppen von Personen, die auf eigene Initiative, im Auftrag oder in Verbindung mit einer oder mehreren Organisationen oder einer oder mehreren Regierungen aus politischen, religiösen, ideologischen oder ähnlichen Gründen oder zu ähnlichen Zwecken begangen werden, in der Absicht, Einfluss auf eine oder mehrere Regierungen auszuüben und/oder die gesamte oder einen Teil der Bevölkerung in Angst zu versetzen.

Kontamination: Kontaminierung und/oder Vergiftung von Personen, Tieren, Pflanzen und/oder Lebensmitteln, und/oder von allen Gütern die zum Lebensumfeld gehören, durch biologische oder chemische Wirkstoffe, die zu Beschwerden, körperlichen oder funktionalen Einschränkungen, Krankheit und/oder Tod führen.

Fortschreitende Verschmutzung

Eine Verschmutzung wird als fortschreitend betrachtet:

- A. wenn sie allmählich und langsam erfolgt, sodass es aleatorisch oder sogar unmöglich ist, das Datum genau zu bestimmen, an dem sie begonnen hat;
- B. oder wenn sie sich aus jeder Form langsamer oder wiederholter Veränderung von Gütern und Anlagen, deren Eigentümer oder Bewacher der Betreiber ist, ergibt; dies unabhängig davon, ob die Verschmutzung plötzlich, allmählich oder langsam geschieht.

Als fortschreitende Verschmutzungen werden somit Verschmutzungen betrachtet, die auf Phänomene wie Korrosion, Raucheinwirkung, Feuchtigkeit, Temperaturänderungen, Vibrationen, Strom, Strahlungen usw. zurückzuführen sind.