

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden (AVB)

Stand: 01.07.2013

V 9910-4

Inhaltsverzeichnis

A. Der Versicherungsschutz (§§ 1 - 4)			
§ 1 Gegenstand der Versicherung	1	§ 8 Prämienzahlung, Prämienregulierung, Prämienrückerstattung	4
§ 2 Vorwärts- und Rückwärtsversicherung	1	§ 9 Vertragsdauer, Kündigung	5
§ 3 Beginn und Umfang des Versicherungsschutzes	1	§ 10 Verjährung, Gerichtsstand, Nationales Recht und Sprache	5
§ 4 Ausschlüsse	2	§ 11 Anzeigen und Willenserklärungen	5
B. Der Versicherungsfall, Obliegenheitsverletzungen (§§ 5 und 6)		§ 12 Sozien	5
§ 5 Schadenobliegenheiten - Verfahren	3	§ 13 Mitarbeiter	5
§ 6 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten	3	§ 14 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers	5
C. Das Versicherungsverhältnis (§§ 7 - 17)		§ 15 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers während der Vertragslaufzeit	6
§ 7 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs, Rückgriffsansprüche	4	§ 16 Risikowegfall	6
	4	§ 17 Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers	6

A. Der Versicherungsschutz (§§ 1 - 4)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

- I. Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz (Deckung) für den Fall, dass er wegen eines bei der Ausübung beruflicher Tätigkeit – von ihm selbst oder einer Person, für die er einzutreten hat – begangenen Verstoßes von einem anderen
- aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen**

für einen Vermögensschaden verantwortlich gemacht wird. Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen) noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen) sind, noch sich aus solchen – von dem Versicherungsnehmer oder einer Person, für die er einzutreten hat, verursachten – Schäden herleiten. Als Sachen gelten insbesondere auch Geld und geldwerte Zeichen.

- II. 1. Es sind jedoch – zu b) mit der in § 3 II. 2. und 3. vorgesehenen beschränkten Beteiligung des Versicherers – in die Versicherung einbezogen Ansprüche wegen unmittelbarer oder mittelbarer Sachschäden
- a) an Akten und anderen für die Sachbehandlung in Betracht kommenden Schriftstücken;
- b) an sonstigen beweglichen Sachen, die das Objekt der versicherten Betätigung des Versicherungsnehmers bilden.
2. Ausgeschlossen von der Einbeziehung zu 1. a) und b) sind Ansprüche wegen Sachschäden, die entstehen durch Abhandenkommen von Geld, geldwerten Zeichen, Wertsachen, Inhaberpapieren und in blanko indossierten Orderpapieren; das Abhandenkommen von Wechseln fällt nicht unter diese Ausschlussbestimmung.
- Ferner sind von der Einbeziehung zu 1. b) ausgeschlossen Ansprüche wegen Sachschäden, die entstehen aus Anlass der Ausübung technischer Berufstätigkeit oder der Verwaltung von Grundstücken oder der Führung wirtschaftlicher Betriebe.
- III. Falls eine juristische Person für sich selbst Versicherung nimmt, so besteht der Versicherungsschutz hinsichtlich der ihren Organen und Angestellten zur Last fallenden Verstöße, soweit sie diese gesetzlich zu vertreten hat, und zwar

mit der Maßgabe, dass in der Person des Verstoßenden gegebene subjektive Umstände, durch welche der Versicherungsschutz beeinflusst wird (vgl. z. B. § 4, 5 und/oder 6), als bei der Versicherungsnehmerin selbst vorliegend gelten.

§ 2 Vorwärts- und Rückwärtsversicherung

- I. Die Vorwärtsversicherung umfasst die Folgen aller vom Beginn des Versicherungsschutzes an (§ 3) bis zum Ablauf des Vertrages vorkommenden Verstöße.
- II. Die Rückwärtsversicherung bietet Deckung gegen in der Vergangenheit vorgekommene Verstöße, welche dem Versicherungsnehmer oder versicherten Personen oder seinen Sozien (§ 12 I.) bis zum Abschluss der Rückwärtsversicherung nicht bekannt geworden sind. Bei Antragstellung ist die zu versichernde Zeit nach Anfangs- und Endpunkt zu bezeichnen.
- Als bekannter Verstoß gilt ein Vorkommnis, wenn es vom Versicherungsnehmer, mitversicherten Personen oder seinen Sozien, als – wenn auch nur möglicherweise – objektiv fehlerhaft erkannt oder ihm, wenn auch nur bedingt, als fehlerhaft bezeichnet worden ist, auch wenn Schadenersatzansprüche weder erhoben noch ange droht noch befürchtet worden sind.
- III. Wird ein Schaden durch fahrlässige Unterlassung verursacht, gilt im Zweifel der Verstoß als an dem Tag begangen, an welchem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.
- IV. Der Versicherungsschutz umfasst die Folgen aller während der Versicherungsdauer begangenen Verstöße, die dem Versicherer nicht später als zwei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages gemeldet werden.

§ 3 Beginn und Umfang des Versicherungsschutzes

- I. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig im Sinne von § 8 zahlt.
- Die Prämien können je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalprämie), durch Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresprämien (laufende Prämien) entrichtet werden. Die Versicherungsperiode umfasst bei unterjähriger Prämienzahlung entsprechend der Zahlungsweise ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.
- Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.
- Zahlt der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn

der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Zahlt der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung der Prämie nicht zu vertreten hat.

Ist die erste oder einmalige Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, ist der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer zur Leistung nicht verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung der Prämie nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

Wird die erste Prämie erst nach dem als Beginn der Versicherung festgesetzten Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber ohne Verzug bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt.

- II.
1. Der Versicherungsschutz umfasst sowohl die Abwehr unbegründeter als auch die Befriedigung begründeter Schadenersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen.
 2. Die Versicherungssumme – bei Sachschäden im Sinne des § 1 II. 1. b) jedoch nur ein Viertel – stellt den Höchstbetrag der dem Versicherer – abgesehen vom Kostenpunkt (siehe Ziffer 6) – in jedem einzelnen Versicherungsfall obliegenden Leistung dar. Sie steht je Versicherungsjahr insgesamt höchstens zweimal zur Verfügung. Dabei kommt nur eine einmalige Leistung der Versicherungssumme in Frage,
 - a) gegenüber mehreren entschädigungspflichtigen Personen, auf welche sich der Versicherungsschutz erstreckt;
 - b) bezüglich eines aus mehreren Verstößen fließenden einheitlichen Schadens;
 - c) bezüglich sämtlicher Folgen eines Verstoßes. Dabei gilt mehrfaches, auf gleicher oder gleichartiger Fehlerquelle beruhendes Tun oder Unterlassen als einheitlicher Verstoß, wenn die betreffenden Angelegenheiten miteinander in rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen.
 3. Von der Summe, die vom Versicherungsnehmer aufgrund richterlichen Urteils oder eines vom Versicherer genehmigten Anerkenntnisses oder Vergleichs zu bezahlen ist (Haftpflichtsumme), ersetzt der Versicherer 90 Prozent, höchstens die Höchstversicherungssumme.

Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers an jedem derartigen Schaden: siehe Versicherungsschein oder Nachtrag.

Bei den in § 1 zu II. 1. b) erwähnten Sachschäden übernimmt der Versicherer 75 Prozent der Haftpflichtsumme, höchstens die für diese Schäden vorgesehene Höchstversicherungssumme (vgl. § 3 II. 2.).
 4. Es ist – auch abgesehen von dem Fall der Versicherung des eigenen Risikos – ohne Zustimmung des Versicherers nicht zulässig, dass der Versicherungsnehmer Abmachungen trifft oder Maßnahmen geschehen lässt, die darauf hinauslaufen, dass ihm seine Selbstbeteiligung erlassen, gekürzt oder ganz oder teilweise wieder zugeführt wird. Widrigenfalls mindert sich die Haftpflichtsumme um den entsprechenden Betrag.
 5. An einer Sicherheitsleistung oder Hinterlegung, die zur Abwendung der zwangsweisen Beitreibung der Haftpflichtsumme zu leisten ist, beteiligt sich der Versicherer in demselben Umfang wie an der Ersatzleistung.
 6. Die Kosten eines gegen den Versicherungsnehmer anhängig gewordenen, einen gedeckten Haftpflichtanspruch betreffenden Haftpflichtprozesses sowie einer

wegen eines solchen Anspruchs mit Zustimmung des Versicherers vom Versicherungsnehmer betriebenen negativen Feststellungsklage oder Nebenintervention gehen voll zu Lasten des Versicherers. Es gilt dabei aber Folgendes:

- a) Übersteigt der Haftpflichtanspruch die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Gebühren und Pauschsätze nur nach der der Versicherungssumme entsprechenden Wertklasse. Bei den nicht durch Pauschsätze abzugeltenden Auslagen tritt eine verhältnismäßige Verteilung auf Versicherer und Versicherungsnehmer ein.
 - b) Übersteigt der Haftpflichtanspruch nicht den Betrag des Mindestselbstbehaltes, treffen den Versicherer keine Kosten.
 - c) Bei erhöhtem Mindestselbstbehalt hat der Versicherungsnehmer vorweg die Kosten nach dem Streitwert des erhöhten Mindestselbstbehaltes allein zu tragen, die Mehrkosten bez. des übersteigenden Betrages (bis zum Streitwert vom erhöhten Mindestselbstbehalt zuzüglich Versicherungssumme) trägt der Versicherer. Bezüglich der nicht durch Pauschsätze abzugeltenden Auslagen findet die Bestimmung zu a) Satz 2 Anwendung.
 - d) Sofern ein Versicherungsnehmer sich selbst vertritt oder durch einen Sozium oder Mitarbeiter vertreten lässt, werden ihnen eigene Gebühren nicht erstattet.
7. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherungsnehmers scheitert, oder falls der Versicherer seinen vertragsgemäßen Anteil zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellt, hat der Versicherer für den von der Weigerung bzw. der Zurverfügungstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

§ 4 Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf:

1. Ansprüche, welche vor ausländischen Gerichten geltend gemacht werden – dies gilt auch im Fall eines inländischen Vollstreckungsurteils (§ 722 ZPO) –; wegen Verletzung oder Nichtbeachtung ausländischen Rechts; wegen einer im außereuropäischen Ausland vorgenommenen Tätigkeit;
2. Ansprüche, soweit sie aufgrund Vertrags oder besonderer Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;
3. Ansprüche aus der Überschreitung von Voranschlägen und Krediten; aus der entgeltlichen oder unentgeltlichen Vermittlung oder Empfehlung von Geld-, Grundstücks- und anderen wirtschaftlichen Geschäften;
4. Schäden, welche durch Fehlbeträge bei der Kassenführung, durch Verstöße beim Barzahlungsakt, durch Veruntreuung des Personals des Versicherten entstehen;
5. Schäden wegen vorsätzlicher Schadensverursachung oder Schäden durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Anweisung oder Bedingung des Auftrag- oder Vollmachtgebers (Berechtigten) oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung;
6. Ansprüche von Soziern, Gesellschaftern, Mitinhabern und Angehörigen des Versicherungsnehmers sowie von Personen, welche mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, es sei denn – was die Ansprüche von Angehörigen und in häuslicher Gemeinschaft Lebenden anlangt –, dass es sich um Ansprüche eines Mündels gegen seinen Vormund oder eines Betreuten gegen seinen Betreuer handelt.

Als Angehörige gelten:

- a) der Ehegatte des Versicherungsnehmers, der Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten,
- b) wer mit dem Versicherungsnehmer in gerader Linie oder im zweiten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert ist.

Schadenersatzansprüche von juristischen Personen, wenn die Majorität der Anteile, und von sonstigen Gesellschaften, wenn ein Anteil dem Versicherungsnehmer oder Versicherten oder einem Sozium, einem Gesellschafter, Mitinhaber oder Angehörigen

rigen des Versicherungsnehmers oder Versicherten gehört, sind von der Versicherung gleichfalls ausgeschlossen;

7. Schäden aus der Tätigkeit des Versicherungsnehmers als Leiter, Vorstands- oder Aufsichtsratsmitglied privater Unternehmungen, Vereine, Verbände und als Syndikus;
8. Zahlungsverpflichtungen aus Bußgeld- oder Steuerbescheiden oder sonstigen durch Verwaltungsakt festgesetzten Abgaben;
9. Schäden aus bankmäßigem Betrieb und bankmäßiger Tätigkeit (Scheck-, Wechsel-, Giro-, Depositen-, Kontokorrent-, Devisen-Verkehr, Akkreditiv-Geschäfte usw.);
10. Schäden, die in Einbußen bei Darlehen und Krediten bestehen, welche das Rechtssubjekt erleidet, bei dem der Versicherungsnehmer oder Versicherte als Beamter oder sonst angestellt ist oder zu dem er im Verhältnis eines Vorstehers oder eines Mitgliedes eines Vorstands-, Verwaltungs- oder Aufsichtskollegiums steht. Dies gilt nicht, soweit die Einbußen verursacht sind durch Verstöße bei der Rechtsverfolgung.

B. Der Versicherungsfall, Obliegenheitsverletzungen (§§ 5 und 6)

§ 5 Schadenobliegenheiten - Verfahren

I. Versicherungsfall

Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist der Verstoß, der Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer zur Folge haben könnte.

II. Schadenanzeige

1. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer (§ 11) unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, in Textform anzuzeigen.
2. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat.
3. Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet.
4. Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das Gleiche gilt im Fall eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines selbständigen Beweisverfahrens.
5. Durch die Absendung der Anzeige werden die Fristen gewahrt. Für die Erben des Versicherungsnehmers tritt anstelle der Wochenfrist jeweils eine Frist von einem Monat.

III. Weitere Behandlung des Versicherungsfalls

1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers (insbesondere auch hinsichtlich der Auswahl des Prozessbevollmächtigten) nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Versicherungsfalls dient, soweit es für den Versicherungsnehmer zumutbar ist. Er hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Versicherungsfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Versicherungsfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.
2. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versiche-

rungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

3. Den aus Anlass eines Versicherungsfalls erforderlichen Schriftwechsel hat der Versicherungsnehmer unentgeltlich zu führen.
4. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, hat der Versicherungsnehmer die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht zu erteilen und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben und die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.
5. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.
6. Eine Streitverkündung seitens des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist nicht erforderlich; die Kosten einer solchen werden vom Versicherer nicht ersetzt.

IV. Zahlung des Versicherers

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

Steht fest, was der Versicherer zu leisten hat, sind die fälligen Beträge spätestens innerhalb einer Woche, die Renten an den Fälligkeitsterminen zu zahlen. Der Versicherer kann jedoch verlangen, dass der Versicherungsnehmer seinen Schadenanteil an eine vom Versicherer bestimmte Stelle abführt und die Quittung darüber dem Versicherer einsendet. Die einwöchige Frist läuft in diesem Fall vom Eingang der Quittung an.

Bei außergerichtlicher Erledigung des Versicherungsfalls soll, wenn möglich, die schriftliche Erklärung des Ansprucherhebenden, dass er für seine Ansprüche befriedigt sei, beigebracht werden; der Versicherer kann Beglaubigung der Unterschrift des Ansprucherhebenden verlangen.

§ 6 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

- I. Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.
- II. Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- III. Hat der Versicherungsnehmer seine Obliegenheiten nach § 5 III. 1. dadurch verletzt, dass er den Versicherer über erhebliche Umstände arglistig täuschte oder zu täuschen versuchte, verliert er alle Ansprüche aus dem betreffenden Versicherungsfall. Weitergehende gesetzliche Rechtsfolgen solcher Täuschungen bleiben bestehen.

C. Das Versicherungsverhältnis (§§ 7 - 17)

§ 7 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs, Rückgriffsansprüche

- I. Soweit sich die Versicherung auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst erstreckt, finden alle in dem Versicherungsvertrag bezüglich des Versicherungsnehmers getroffenen Bestimmungen auch auf diese Personen sinngemäße Anwendung. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu; dieser bleibt neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- II. Ansprüche des Versicherungsnehmers selbst sowie seiner Angehörigen gegen den Versicherten sind, soweit nichts anderes vereinbart ist, von der Versicherung ausgeschlossen.
- III. Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.
- IV.
 1. Rückgriffsansprüche des Versicherungsnehmers gegen Dritte, ebenso dessen Ansprüche auf Kostenersatz, auf Rückgabe hinterlegter und auf Rückerstattung bezahlter Beträge sowie auf Abtretung gemäß § 255 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) gehen in Höhe der vom Versicherer geleisteten Zahlung ohne weiteres auf diesen über. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Der Versicherer kann die Ausstellung einer den Forcungsübergang nachweisenden Urkunde verlangen.
 2. Rückgriff gegen Angestellte des Versicherungsnehmers wird nur genommen, wenn der Angestellte seine Obliegenheiten vorsätzlich verletzt hat.
 3. Hat der Versicherungsnehmer auf einen Anspruch gemäß Ziffer 1 oder ein zu dessen Sicherung dienendes Recht verzichtet, bleibt der Versicherer nur insoweit verpflichtet, als der Versicherungsnehmer beweist, dass die Verfolgung des Anspruchs ergebnislos geblieben wäre.

§ 8 Prämienzahlung, Prämienregulierung, Prämienrückerstattung

- I. Die erste oder einmalige Prämie wird – wenn nichts anderes vereinbart ist – unverzüglich nach Abschluss des Vertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie.

1. Die nach Beginn des Versicherungsschutzes (§ 3 I.) zahlbaren regelmäßigen Folgeprämien sind – soweit nichts anderes vereinbart wurde – am Monatsersten des jeweiligen Prämienzeitraumes, sonstige Prämien bei Bekanntgabe an den Versicherungsnehmer einschließlich etwaiger öffentlicher Abgaben (z. B. Versicherungsteuer) zu entrichten. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.

Der Versicherer wird ihn in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen.

Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen. Der Versicherer ist ferner berechtigt, je Mahnschreiben eine Kostenpauschale (Mahngebühr) in Höhe von 5,- Euro zu berechnen.

2. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versiche-

rungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 1 Abs. 2 darauf hingewiesen wurde.

3. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 1 Abs. 2 darauf hingewiesen hat.

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

4. Bei Teilzahlung der Jahresprämie werden die noch ausstehenden Raten der Jahresprämie sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug gerät.
5. Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

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

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

- II.
 1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Erhalt einer Aufforderung des Versicherers, welche auch durch einen auf der Prämienrechnung aufgedruckten Hinweis erfolgen kann, Mitteilung darüber zu machen, ob und welche Änderung in dem versicherten Risiko gegenüber den zum Zwecke der Prämienbemessung gemachten Angaben eingetreten ist. Diese Anzeige ist innerhalb eines Monats nach Erhalt der Aufforderung zu machen. Auf Aufforderung des Versicherers sind die Angaben durch die Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen. Unrichtige Angaben zum Nachteil des Versicherers berechtigen diesen, eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Prämienunterschieds vom Versicherungsnehmer zu erheben, sofern letzterer nicht beweist, dass die unrichtigen Angaben ohne ein von ihm zu vertretendes Verschulden gemacht worden sind.

2. Aufgrund der Änderungsanzeige oder sonstiger Feststellungen wird die Prämie entsprechend dem Zeitpunkt der Veränderung richtig gestellt. Sie darf jedoch nicht geringer werden als die Mindestprämie, der nach dem Tarif des Versicherers zur Zeit des Versicherungsabschlusses galt. Beim Fortfall eines Risikos wird die etwaige Minderprämie vom Eingang der Anzeige ab berechnet.

3. Unterlässt es der Versicherungsnehmer, die obige Anzeige rechtzeitig zu erstatten, kann der Versicherer für die Zeit, für welche die Angaben zu machen waren, anstelle der Prämienregulierung (Ziffer 1) als nachzuzahlende Prämie einen Betrag in Höhe der für diese Zeit bereits gezahlten Prämie verlangen. Werden die Angaben nachträglich, aber noch innerhalb zweier Monate nach Empfang der Aufforderung zur Nachzahlung gemacht, ist der Versicherer verpflichtet, die etwa zuviel gezahlte Prämie zurück zu erstatten.

4. Die vorstehenden Bestimmungen finden auch auf Versicherungen mit Prämienvorauszahlungen für mehrere Jahre Anwendung.

- III.
 1. Endet das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der Vertragszeit oder wird es nach Beginn der Versicherung rückwirkend aufgehoben, oder ist es von Anfang an nichtig, gebührt dem Versicherer Prämie oder Geschäftsgebühr nach Maßgabe der

gesetzlichen Bestimmungen.

2. Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil der Prämie, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

§ 9 Vertragsdauer, Kündigung

- I. Der Vertrag ist zunächst für die in dem Versicherungsschein festgesetzte Zeit abgeschlossen. Beträgt diese mindestens ein Jahr, bewirkt die Unterlassung rechtswirksamer Kündigung eine Verlängerung des Vertrages jeweils um ein Jahr. Die Kündigung ist rechtswirksam, wenn sie spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Vertragsdauer in Textform erklärt wird.
- II.
 1. Das Versicherungsverhältnis kann nach Eintritt eines Versicherungsfalls gekündigt werden, wenn eine Zahlung aufgrund eines Versicherungsfalls geleistet oder der Haftpflichtanspruch rechtshängig oder der Versicherungsnehmer mit einem von ihm geltend gemachten Versicherungsanspruch rechtskräftig abgewiesen ist. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des Versicherungsjahres, wirksam wird.
 2. Das Recht zur Kündigung erlischt, wenn es nicht spätestens einen Monat, nachdem die Zahlung geleistet, der Rechtsstreit durch Klagerücknahme, Anerkenntnis oder Vergleich beigelegt oder das Urteil rechtskräftig geworden ist, ausgeübt wird.
- III. Die Kündigung ist nur dann rechtzeitig erklärt, wenn sie dem Vertragspartner innerhalb der jeweils vorgeschriebenen Frist in Textform zugegangen ist.
- IV. Wenn versicherte Risiken vollständig und dauerhaft in Wegfall kommen, erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Kommt der Hauptberuf in Wegfall, gilt für die Prämienbemessung von dem Zeitpunkt des Wegfalls an ein bisheriger Nebenberuf als Hauptberuf.

§ 10 Verjährung, Gerichtsstand, Nationales Recht und Sprache

- I. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährungsfrist richtet sich nach den Vorschriften des BGB.
- II. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers.
Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.
- III. Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragssprache ist Deutsch.

§ 11 Anzeigen und Willenserklärungen

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

§ 12 Sozien

- I. Als Sozien gelten Personen, die ihren Beruf nach außen hin gemeinschaftlich ausüben, ohne Rücksicht darauf, ob sie durch Gesellschaftsvertrag oder einen anderen Vertrag verbunden sind.
- II. Der Versicherungsfall auch nur eines Sozius gilt als Versicherungsfall aller Sozien. Der Versicherer tritt für diese zusammen mit einer einheitlichen Durchschnittsleistung ein. Dieser Durchschnittsversicherungsschutz besteht (nach Maßgabe des § 7 I. auch zugunsten eines Sozius, der Nichtversicherungsnehmer ist.
- III. Ein Ausschlussgrund nach § 4 oder ein Rechtsverlust nach § 3 II. 7. sowie nach § 6 I., der in der Person eines Sozius vorliegt, geht zu Lasten aller Sozien. Soweit sich ein Rechtsverlust nach § 6 I. an eine Unterlassung knüpft, wirkt das Tun eines Sozius zugunsten aller Sozien.
- IV. Für die zu II. erwähnte Durchschnittsleistung gilt Folgendes:
 1. Die Leistung auf die Haftpflichtsumme ist in der Weise zu berechnen, dass zunächst bei jedem einzelnen Sozius festgestellt wird, wie viel er vom Versicherer zu erhalten hätte, wenn er, ohne Sozius zu sein, allein einzutreten hätte (fiktive Leistung), und sodann die Summe dieser fiktiven Leistung durch die Zahl aller, auch der Nichtversicherungsnehmer, geteilt wird;
 2. bezüglich der Kosten sind die Bestimmungen in § 3 II. 6. in sinngemäßer Verbindung mit den vorstehenden Bestimmungen anzuwenden.

§ 13 Mitarbeiter

Die Anstellung eines zuschlagspflichtigen Mitarbeiters, der nicht Sozius im Sinne des § 12 I. ist, gilt als Erweiterung des versicherten Risikos nach § 8 II.

Wird trotz Aufforderung die Anstellung eines Mitarbeiters nicht angezeigt, so verringert sich dem Versicherungsnehmer gegenüber die Leistung des Versicherers, wie wenn der Mitarbeiter Sozius im Sinne des § 12 I. wäre.

In Ansehung solcher Verstöße, die vor Ablauf der Frist des § 8 II. 1. oder nach Bezahlung des Mitarbeiterzuschlags erfolgt sind, deckt die Versicherung im Rahmen des Versicherungsvertrages auch Haftpflichtansprüche, die unmittelbar gegen die Mitarbeiter erhoben werden (§ 7 I.).

§ 14 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

- I.
 1. Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt. Gefahrerheblich sind Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
 2.
 - a) Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
 - b) Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.
Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger

Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

c) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

Dem Versicherer steht der Teil der Prämie zu, der der bis zum Zugang der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

3. Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos in Textform kündigen.

Der Versicherer muss die ihm nach § 14 I. 2. und 3. zustehenden Rechte innerhalb eines Monats in Textform geltend machen. Dabei hat er die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach § 14 I. 2. und 3. nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer kann sich auf die in § 14 I. 2. und 3. genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

- II. Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil der Prämie zu, der der bis zum Zugang der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

§ 15 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers während der Vertragslaufzeit

Treten Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, nach Unterzeichnung des Antrags und vor Zugang des Versicherungsscheins beim Versicherungsnehmer ein oder ändern sich die bei Antragsstellung angegebenen Umstände, ist der Versicherungsnehmer gleichfalls verpflichtet, dies anzuzeigen. Unrichtige Angaben zu den Gefahrumständen oder das arglistige Verschweigen sonstiger Gefahrumstände können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen (§ 26 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag, VVG).

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer auf Befragen unverzüglich alle nach Vertragsschluss eintretenden, die übernommene Gefahr erhöhenden Umstände mitzuteilen. Dies gilt sowohl für die vom Versicherungsnehmer als auch von Dritten mit Duldung des Versicherungsnehmers verursachten Gefahrerhöhungen.

Zur Vermeidung von Nachteilen ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, Änderungen seiner Anschrift und seines Namens unverzüglich mitzuteilen. Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abgegeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.

Entsprechendes gilt auch bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung, sofern der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen hat.

§ 16 Risikowegfall

Wenn eine zur Berufsausübung des Versicherungsnehmers erforderliche amtliche Zulassung aufgehoben wird, gilt das versicherte Risiko im Sinne von § 9 IV. als weggefallen.

§ 17 Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

Übt der Versicherungsnehmer das Widerrufsrecht gemäß § 8 VVG aus, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zu erstatten. Im Übrigen gilt § 9 VVG.

§ 18 Begriffsbestimmung

Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.