

Art der Versicherung Berufshaftpflicht für Human- und Zahnmediziner

Deckungssummen **5.000.000,- EUR** pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden.
Alternativ:
7.500.000,- EUR pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden.
Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das **Dreifache** der vorgenannten Deckungssummen.

**Sublimits/
Selbstbehalte**

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG):

Ansprüche nach dem AGG sind im Rahmen der Deckungssumme mitversichert. Die Selbstbeteiligung je Schaden beträgt 125,- €.

Medikamentenverderb:

Mitversichert gelten Schäden an den beim Versicherungsnehmer unsachgemäß gelagerten Arzneimitteln (auch eigenen) bis zu einer Höhe von 5.000,- € pro Jahr. Es gilt eine Selbstbeteiligung von 125,- € an jedem derartigen Schaden. Ausgeschlossen bleiben Schäden aus dem Verderb durch Ablauf des Haltbarkeitsdatums.

Mietsachschäden:

Mietsachschäden gelten im Rahmen der Deckungssumme mitversichert. Es gilt eine Selbstbeteiligung von 125,- € an jedem derartigen Schaden.

Praxisabwässerschäden:

Praxisabwässerschäden gelten im Rahmen der Deckungssumme mitversichert. Es gilt eine Selbstbeteiligung von 125,- € an jedem derartigen Schaden.

Schlüsselschäden:

Schlüsselschäden aus beruflicher Tätigkeit (keine privaten Schlüssel) gelten für den Versicherungsnehmer im Rahmen der Deckungssumme mitversichert. Es gilt eine Selbstbeteiligung von 125,- € an jedem derartigen Schaden. Die Mitversicherung von dienstlichen Schlüsseln setzt dabei nicht die Absicherung der dienstlichen Tätigkeit voraus.

Nutzung von Internet-Technologien:

Schäden aus der Nutzung von Internet-Technologien sind im Rahmen der Deckungssumme mitversichert.

Tätigkeitsschäden/Bearbeitungsschäden:

Tätigkeitsschäden sind bis zu einer Höhe von 50.000,- € (maximiert auf 150.000,- € im Versicherungsjahr) mitversichert. Es gilt eine Selbstbeteiligung von 125,- € an jedem derartigen Schaden.

Eingebrachte Sachen:

Eingebrachte Sachen sind bis zu 500,- € je Tag und bis zu 5.000,- € je Versicherungsjahr versichert.

Betriebs- und Bauherren-Haftpflichtversicherung:

Die Betriebshaftpflicht für niedergelassene Ärzte und für Gesundheitsfachberufe ist im Rahmen der Berufshaftpflicht mitversichert. Die Mitversicherung besteht auch für mehrere Betriebsstätten. Mitversichert gilt die Bauherrenhaftpflicht bis zu einer veranschlagten Bausumme von 100.000,- € je Bauvorhaben. Wird dieser Betrag überschritten, entfällt die Mitversicherung.

Sublimits/ Selbstbehalte

Umwelt-Haftpflichtversicherung:

Mitversichert ist im Rahmen der BBR der Ärzte, Gesundheitsfachberufe und Heime auch die Umwelt-Haftpflichtversicherung.

Versichert ist hierüber auch die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Inhaber

- eines oberirdisch gelagerten Heizöltanks mit einem maximalen Fassungsvermögen von 10.000 l und
- von Kleingebinden (Einzelgebinde bis max. 250 kg/l) bis zu einer Gesamtmenge der Einzelgebinde von maximal 2.000 kg/l.
- Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls werden im Rahmen der vereinbarten Deckungssumme und der Jahreshöchstersatzleistung bis 10 % je Störung des Betriebs oder behördlicher Anordnung und pro Versicherungsjahr ersetzt.

Der Versicherungsnehmer beteiligt sich an Personen-, Sach- und Vermögensschäden im Rahmen der Umwelt-Haftpflichtversicherung je Versicherungsfall mit 125,- €, auch bei Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls. Versicherungsschutz für weitere Schäden durch Umwelteinwirkung ist besonders zu beantragen und wird durch besonderen Vertrag (Umwelthaftpflicht-Modell) gewährt.

Umweltschadens-Basisversicherung:

Die Deckungssumme der Umweltschadens-Basisversicherung beträgt 3.000.000,- € je Versicherungsfall (1-fach maximiert im Versicherungsjahr). Die Höchstersatzleistung je Versicherungsfall und zugleich je Versicherungsjahr ist im Rahmen der vorgenannten Deckungssumme begrenzt bei

- Kosten der Ausgleichssanierung auf 20 %,
- neuen Risiken auf 50 %.
- Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls werden im Rahmen der vereinbarten Deckungssumme und der Jahreshöchstersatzleistung bis 20 % je Störung des Betriebs oder behördlicher Anordnung und pro Versicherungsjahr ersetzt.

Der Versicherungsnehmer beteiligt sich an Personen-, Sach- und Vermögensschäden im Rahmen der Umweltschadens-Basisversicherung generell mit 125,- € je Versicherungsfall, auch bei Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls.

Selbstbeteiligungen für Zahnmediziner:

Bei Zahnmedizinern und den Fachzahnärzten für Kieferorthopädie sowie für Oralchirurgie gilt ein genereller Selbstbehalt von 250,- € für Sachschäden.

Highlights

Bis zu 2 **angestellte Fachärzte/angestellte Jobsharer** sind – bei gleichem Fachgebiet und gleicher bzw. geringerer Tätigkeitseinstufung – ebenfalls mitversichert (Hinweis: Begrenzt auf maximal 4 Ärzte je Berufsausübungsgemeinschaft).

Angestelltes med. Fachpersonal sowie **Ärzte in der Ausbildung, Medizinstudenten, Praktikanten (weisungsgebunden)** sind im Rahmen der Berufshaftpflichtversicherung des Praxisinhabers in unbegrenzter Anzahl mitversichert.

Mitversichert gilt der **erweiterte Strafrechtsschutz**.

Ansprüche nach dem AGG sind im Rahmen der Deckungssumme mitversichert.

Für rein **kosmetisch indizierte Behandlungen** und Eingriffe besteht Versicherungsschutz, unter der Voraussetzung, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung und Dokumentation mit Hilfe der Aufklärungsbögen der Firmen „proCompliance“ oder „Diomed“ erfolgt.

Mitversichert gelten **zahnärztliche Behandlungen aus ästhetischen Gründen** (Kronen, Veneering, Bleaching, etc.) sowie **das Setzen von dentalen Implantaten**.

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

Chiropraktische Behandlungen gelten bei Ärzten mitversichert.

Die Behandlung mit Medikamenten im **Off-Label-Use und/oder Compassionate Use** gilt – bei entsprechender Aufklärung – mitversichert.

Es besteht **weltweiter Versicherungsschutz** für die Teilnahme an Kongressen, Ausstellungen und Messen. Darüber hinaus – für einen Zeitraum von maximal 365 Tagen – für die Berufsausübung während eines humanitären ärztlichen Einsatzes in Entwicklungshilfe-Ländern und/oder Katastrophengebieten. Innerhalb eines Mitgliedsstaats der Europäischen Union oder der Länder Norwegen, Liechtenstein, Island oder der Schweiz besteht Versicherungsschutz - für einen Zeitraum von maximal 100 Tagen - für eine vorübergehende ambulant konservative Tätigkeit.

Bei vollständiger Beendigung der versicherten Tätigkeit wird **zeitlich unbefristeter Versicherungsschutz** gewährt für Schadenereignisse, die nach Risikowegfall eingetreten sind, aber durch die betriebliche/berufliche Tätigkeit vor diesem Zeitpunkt verursacht wurden.

Mitversichert gelten **Unterhaltsansprüche** gegen den Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Arzt wegen ungewollter Schwangerschaft oder wegen unterbliebenen Schwangerschaftsabbruchs.

Für eine **geburtshelfende Tätigkeit** im Notfall oder im Rahmen einer Erste-Hilfe-Leistung besteht Versicherungsschutz für Ärzte aller Fachrichtungen.

**Operative Eingriffe/
ambulantes
Operieren**

Operative Eingriffe sind diagnostische und/oder therapeutische Maßnahmen, die sowohl durch konventionelle schnittchirurgische Verfahren als auch mittels minimal-invasiver Techniken ausgeführt werden. Bei der minimal-invasiven Chirurgie (MIC) wird mittels ärztlichen Instrumentariums (z. B. Endoskop, Katheter, Laser) in den Körper des Menschen eingedrungen sowie in die körperliche Substanz eingegriffen. Dies geschieht sowohl unter Ausnutzung der natürlichen Körperöffnungen als auch durch künstlich geschaffene Zugänge. Der Eingriff kann zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken erfolgen.

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

Nicht als operative Eingriffe und somit als konservative Behandlung verstehen wir:

- das Legen von peripheren Venenkathetern und die Verabreichung von Infusionen
- Warzenentfernung
- Entfernen von Fuß- und Fingernägeln
- Wundversorgung
- Abszessbehandlung
- Abstriche (Entnahme von Untersuchungsmaterial von Haut- und Schleimhautoberfläche)

**gelegentliche
außerdienstliche
ambulante Tätigkeit/
gelegentlich freibe-
rufliche ambulante
Tätigkeit**

Im Rahmen der gelegentlich außerdienstlichen ambulanten und gelegentlich freiberuflichen ambulanten Tätigkeit gelten folgenden Tätigkeiten mitversichert:

- Erste-Hilfe-Leistungen bei Unglücksfällen
- Behandlungen in Notfällen
- Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis
- gelegentliche Betreuung von Coronarsportgruppen (bis zu 50 Dienste im Jahr)
- gelegentliche Blutentnahmen (bis zu 50 Tage im Jahr)
- gelegentliche Psychotherapien (bis zu 50 Tage im Jahr)
- gelegentliche Impfungen inkl. medizinischer Reiseberatungen (bis zu 50 Tage im Jahr)
- gelegentliche Behandlung mit Akupunktur oder traditionell chinesischer Medizin (TCM) (bis zu 50 Tage im Jahr)
- gelegentliche medizinische Gutachtertätigkeiten (bis zu 50 Gutachten im Jahr)
- gelegentliche kassenärztliche Bereitschaftsdienste, Not- und Sonntagsdienste (bis zu 50 Dienste im Jahr)
- gelegentliche Notarztdienste – keine Dienste in der Notfallambulanz in Krankenhäusern (bis zu 50 Dienste im Jahr)
- gelegentliche Begleitungen von Intensivpatienten innerhalb Deutschlands (bis zu 50 Begleitungen im Jahr)
- gelegentliche Einsätze bei Sport-, Musik- und Kulturveranstaltungen bis zu 50 Einsätze im Jahr
- gelegentliche Schiffsarztstätigkeit (nur konservative Behandlungen) bis zu 50 Tage im Jahr
- gelegentliche Rückholddienste (bis zu 50 Begleitungen im Jahr) aus dem In- und Ausland

Exits/Ausschlüsse

Für nachfolgende Risiken kann bei HDI kein Versicherungsschutz gewährt werden:

- Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie (reine Schönheitschirurgie)
- Ärzte und Hebammen, die Geburtshilfe betreiben
- Fachärzte für Humangenetik sowie sonstige Fachgebiete mit der Zusatzbezeichnung medizinische Genetik
- Fachärzte für Labormedizin, die pränataldiagnostische Untersuchungen vornehmen sowie medizinische und zytologische Laboratorien, die pränataldiagnostische Auswertungen vornehmen
- Fachärzte für Biochemie sowie Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie soweit nicht in einem bei HDI versicherten medizinischen Laboratorium beschäftigt
- Fachärzte für Medizinische Informatik, Öffentliches Gesundheitswesen, Rechtsmedizin
- Fachärzte für Anatomie, Pharmakologie, Toxikologie, Hygiene- und Umweltmedizin (gilt nicht für die reine Zusatzbezeichnung Umweltmedizin)
- Programmverantwortliche Ärzte
- Blutbanken und Blutspendezentren
- Behandlung mit behördlich verbotenen Arzneimitteln
- Permanent-Make-up bei Gesundheitsfachberufen
- Piercing bei Gesundheitsfachberufen
- Akutkrankenhäuser und Geburtshäuser
- Studiensponsoring Gesellschaften und Prüfärztcentren

Besonderheiten

Die Betreuung von Profi- und Leistungssportlern, Bundesligavereinen, Nationalmannschaften sowie exklusive Betreuungsverhältnisse außerhalb der normalen Praxistätigkeit (z. B. die Tätigkeit als Mannschaftsarzt, Ringarzt, die Begleitung von Tourneen oder Film- bzw. Fernsehproduktionen, die ärztl. Betreuung bei Rennveranstaltungen etc.) zählen nicht zum „normalen“ Tätigkeitsbereich des niedergelassenen Arztes oder des freiberuflichen Gesundheitsfachberufers und stellen ein Zusatzrisiko dar. Profisportler sind Sportler, die ihren Lebensunterhalt unter anderem auf der Grundlage ihrer sportlichen Tätigkeit erwirtschaften. Leistungssportler sind Mitglieder von Nationalmannschaften und Länderauswahlmannschaften. Die Mitversicherung ist nur gegeben, wenn sie im Versicherungsschein explizit dokumentiert wird. Dieses Risiko ist anfragepflichtig.

Versicherungsbedingungen

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Berufshaftpflichtversicherung von Ärzten, Zahnärzten und Ärzten in der Ausbildung (BBR), Zusatzbedingungen zur Haftpflichtversicherung von Ansprüchen aus Benachteiligungen (AGG) als Anhang zur Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung, Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Umweltschadens-Basisversicherung (USV - Basis), ggf. besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung (BBR).

Hinweis:

Die Übersicht basiert auf dem Tarif 07/15 und den Bedingungen H:5002:09. Weitere Besonderheiten bitte aus dem Tarif 07/15 entnehmen.

1 Allgemeine Hinweise

Deckungssummen, Selbstbeteiligungen und Sublimits

Die Regeldeckungssummen betragen:

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Höchstersatzleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist auf das Dreifache der Deckungssummen begrenzt.

Die Erhöhung der Deckungssummen ist möglich auf:

- 7.500.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Höchstersatzleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist auf das Dreifache der Deckungssummen begrenzt.

Der Zuschlag hierfür beträgt 15 %, mind. 75,- €.

Die Erhöhung der Deckungssummen auf:

- 10.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist auf Anfrage möglich.

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG):

Ansprüche nach dem AGG sind im Rahmen der Deckungssumme mitversichert. Die Selbstbeteiligung je Schaden beträgt 125,- €.

Medikamentenverderb:

Mitversichert gelten Schäden an den beim Versicherungsnehmer unsachgemäß gelagerten Arzneimitteln (auch eigenen) bis zu einer Höhe von 5.000,- € pro Jahr. Es gilt eine Selbstbeteiligung von 125,- € an jedem derartigen Schaden. Ausgeschlossen bleiben Schäden aus dem Verderb durch Ablauf des Haltbarkeitsdatums.

Mietsachschäden:

Mietsachschäden gelten im Rahmen der Deckungssumme mitversichert. Es gilt eine Selbstbeteiligung von 125,- € an jedem derartigen Schaden.

Praxisabwässerschäden:

Praxisabwässerschäden gelten im Rahmen der Deckungssumme mitversichert. Es gilt eine Selbstbeteiligung von 125,- € an jedem derartigen Schaden.

Schlüsselschäden:

Schlüsselschäden aus beruflicher Tätigkeit (keine privaten Schlüssel) gelten für den Versicherungsnehmer im Rahmen der Deckungssumme mitversichert. Es gilt eine Selbstbeteiligung von 125,- € an jedem derartigen Schaden.

Die Mitversicherung von dienstlichen Schlüsseln setzt dabei nicht die Absicherung der dienstlichen Tätigkeit voraus.

Nutzung von Internet-Technologien:

Schäden aus der Nutzung von Internet-Technologien sind im Rahmen der Deckungssumme mitversichert.

Tätigkeitsschäden/Bearbeitungsschäden:

Tätigkeitsschäden sind bis zu einer Höhe von 50.000,- € (maximiert auf 150.000,- € im Versicherungsjahr) mitversichert. Es gilt eine Selbstbeteiligung von 125,- € an jedem derartigen Schaden.

Eingebrachte Sachen:

Eingebrachte Sachen sind bis zu 500,- € je Tag und bis zu 5.000,- € je Versicherungsjahr versichert.

Betriebs- und Bauherren-Haftpflichtversicherung:

Die Betriebshaftpflicht für niedergelassene Ärzte und für Gesundheitsfachberufe ist im Rahmen der Berufshaftpflicht mitversichert. Die Mitversicherung besteht auch für mehrere Betriebsstätten.

Mitversichert gilt die Bauherrenhaftpflicht bis zu einer veranschlagten Bausumme von 100.000,- € je Bauvorhaben. Wird dieser Betrag überschritten, entfällt die Mitversicherung.

Umwelt-Haftpflichtversicherung:

Mitversichert ist im Rahmen der BBR der Ärzte, Gesundheitsfachberufe und Heime auch die Umwelt-Haftpflichtversicherung. Versichert ist hierüber auch die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Inhaber

- eines oberirdisch gelagerten Heizöltanks mit einem maximalen Fassungsvermögen von 10.000 l und
- von Kleingebinden (Einzelgebinde bis max. 250 kg/l) bis zu einer Gesamtmenge der Einzelgebinde von maximal 2.000 kg/l.
- Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls werden im Rahmen der vereinbarten Deckungssumme und der Jahreshöchst-ersatzleistung bis 10 % je Störung des Betriebs oder behördlicher Anordnung und pro Versicherungsjahr ersetzt.

Der Versicherungsnehmer beteiligt sich an Personen-, Sach- und Vermögensschäden im Rahmen der Umwelt-Haftpflichtversicherung je Versicherungsfall mit 125,- €, auch bei Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls.

Versicherungsschutz für weitere Schäden durch Umwelteinwirkung ist besonders zu beantragen und wird durch besonderen Vertrag (Umwelthaftpflicht-Modell) gewährt.

Umweltschadens-Basisversicherung:

Die Deckungssumme der Umweltschadens-Basisversicherung beträgt 3.000.000,- € je Versicherungsfall (1-fach maximiert im Versicherungsjahr). Die Höchstersatzleistung je Versicherungsfall und zugleich je Versicherungsjahr ist im Rahmen der vorgenannten Deckungssumme begrenzt bei

- Kosten der Ausgleichssanierung auf 20 %,
- neuen Risiken auf 50 %.
- Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls werden im Rahmen der vereinbarten Deckungssumme und der Jahreshöchst-ersatzleistung bis 20 % je Störung des Betriebs oder behördlicher Anordnung und pro Versicherungsjahr ersetzt.

Der Versicherungsnehmer beteiligt sich an Personen-, Sach- und Vermögensschäden im Rahmen der Umweltschadens-Basisversicherung generell mit 125,- € je Versicherungsfall, auch bei Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls.

Selbstbeteiligungen für Zahnmediziner:

Bei **Zahnmedizinern und den Fachzahnärzten für Kieferorthopädie sowie für Oralchirurgie** gilt ein genereller Selbstbehalt von 250,- € für Sachschäden.

Vertragsdauer

Die Vertragslaufzeit beträgt grundsätzlich 1 Jahr mit automatischer Verlängerung.

Eine dreijährige Laufzeit ist auf Wunsch möglich bei:

- a) Erstinversicherung (Rabatt s. S. 7)
- b) Tarifgeschäft durch Zahlung eines Zuschlags in Höhe von 8 %
Der Versicherer garantiert für diesen Zeitraum gleichbleibende Prämien. Auf die Prämienangleichung wird für diesen Zeitraum verzichtet. Nach Ablauf der vereinbarten dreijährigen Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jährlich auf Grundlage der zuletzt gezahlten Prämie.

Ausnahme: Prämienanpassung aufgrund Risikoerhöhung.

Weitere Laufzeitvarianten sind **nicht** möglich.

Prämienberechnung

Die im Tarif angegebenen Prämien sind Jahresprämien in Euro und verstehen sich zuzüglich der gesetzlichen Versicherungsteuer. Die Prämien sind im Voraus zu zahlen. Die Prämienangaben gelten pro Person. Abweichungen sind explizit ausgewiesen.

Tarifierungshilfe

Eine Hilfe zur Vorgehensweise der Berechnungsschritte findet sich auf S. 28.

Prämienangleichung

Verträge mit Prämien nach diesem Tarif unterliegen der Prämienangleichung gemäß Ziffer 15.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB).

Mindestprämien

Die Mindestprämie beträgt

- für alle niedergelassenen Human- und Zahnmediziner bei einer Deckungssumme von
5.000.000,- € 350,- €
7.500.000,- € 425,- €
- für alle sonstigen Risiken 50,- €.

Eine Rabattierung der Mindestprämie ist nicht möglich.

Zuschläge für unterjährige Zahlungsweise

- 1/2-jährlich 3 %
- 1/4-jährlich 5 %
- monatlich 5 %
(monatliche Zahlungsweise nur bei einer Mindestrate von 25,- € und mit Einzugsermächtigung)

Für **kurzfristige Versicherungen** oder vorübergehende Erweiterungen des Versicherungsschutzes werden bei der Dauer bis zu:

- 1 Monat 25 %
- 2 Monaten 50 %
- 6 Monaten 75 %
- 1 Jahr 100 %

der Jahresprämie, mindestens 50,- €, berechnet.

Kurzfristige Versicherungen können gegen Zahlung der Differenz zwischen der bereits entrichteten Prämie und der Prämie für die Gesamtlaufzeit verlängert werden.

Rabattierung für niedergelassene Ärzte

Bei niedergelassenen Ärzten der Human- und Zahnmedizin sind folgende Rabattierungen möglich:

- **Erstniederlassung:**
Bei Erstniederlassung und einer Vertragslaufzeit von 3 Jahren ab Niederlassung wird ein Rabatt in Höhe von 20 % im ersten Versicherungsjahr und 10 % im zweiten Versicherungsjahr gewährt. Ab dem dritten Niederlassungsjahr wird die reguläre Prämie erhoben.
- **Berufsausübungsgemeinschaft/Praxismgemeinschaft/Partnerschaftsgesellschaft:**
Sind mehrere Praxenpartner (mind. 2) einer Berufsausübungsgemeinschaft, Praxismgemeinschaft oder Partnerschaftsgesellschaft bei HDI berufshaftpflichtversichert (Einzelverträge), wird ein Rabatt in Höhe von 20 % gewährt. Im Antrag sind der Name und die Vertragsnummer des Partners zu nennen.
Wird die Berufsausübungsgemeinschaft/Praxismgemeinschaft/Partnerschaftsgesellschaft aufgelöst und als Einzelpraxis weitergeführt, entfällt der gewährte Rabatt ab dem Änderungszeitpunkt.
Diese Nachlassmöglichkeit ist auf Jobsharing-Partner nicht anwendbar.

Bei niedergelassenen operativ tätigen Ärzten der Humanmedizin sowie MVZ ist zusätzlich folgender Rabatt möglich:

- **Aufklärungsnachlass:**
Für niedergelassene operativ tätige Humanmediziner sowie Medizinische Versorgungszentren ist bei schriftlicher Verpflichtung zur Aufklärung mithilfe der Aufklärungsbogen der Firmen „proCompliance“ und/oder „Diomed“ ein Rabatt in Höhe von 20 % möglich. Zwingend erforderlich ist die Unterzeichnung des Formulars Nr. 7003011022.
Diese Nachlassmöglichkeit gilt auch für Anästhesisten, Radiologen und Jobsharing-Partner.

Zur Beachtung:

- Mehrere Rabatte sind nacheinander in Abzug zu bringen.
- Die Mindestprämie bei Human- und Zahnmedizinern kann nicht unterschritten werden.
- Die Nachlässe gelten lediglich auf die Grundprämie. Zuschlagsprämien für Sonderbehandlungen, Dialyseplätze und Zusatzrisiken sind nicht rabattierbar.
- Die Prämien für angestellte Ärzte sowie für Gesundheitsfachberufe sind nicht rabattierbar.

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Berufs-Haftpflichtversicherung von Ärzten, Zahnärzten und Ärzten in der Ausbildung (BBR)

H 5002:09

A Berufs-Haftpflichtversicherung

I Allgemeine Bestimmungen

- 1 Versicherungsschutz
- 2 Selbstbeteiligung
- 3 Vermögensschäden
- 4 Strahlenschäden
- 5 Erweiterter Strafrechtsschutz
- 6 Auslandsdeckung
- 7 Eingebraachte Sachen
- 8 Mietsachschäden
- 9 Praxisabwässer
- 10 Schlüsselschäden
- 11 Tätigkeits-/Bearbeitungsschäden
- 12 Unterhaltsansprüche bei Humanmedizinern
- 13 Mitversicherte Nebenrisiken
- 14 Ausschlüsse und Risikobeschränkungen
- 15 Nachhaftung/Beendigung der ärztlichen Tätigkeit

II Besondere Bestimmungen

- 1 Versicherung von Medizinstudenten/Medizinstudenten im praktischen Jahr (MPJ)
- 2 Versicherung der dienstlichen und gelegentlichen außerdienstlichen Tätigkeit angestellter Ärzte und Zahnärzte
- 3 Versicherung der gelegentlichen außerdienstlichen ärztlichen Tätigkeit angestellter Ärzte und Zahnärzte/gelegentlichen freiberuflichen ambulanten Tätigkeit

- 4 Versicherung des „Ärztlichen Restrisikos“
- 5 Versicherung der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit
- 6 Versicherung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

B Betriebs-, Haus- und Grundstücks- sowie Bauherren-Haftpflichtversicherung

C Umwelthaftpflicht-Versicherung

- 1 Gegenstand der Versicherung
- 2 Risikobegrenzung
- 3 Versicherungsfall
- 4 Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls
- 5 Nicht versicherte Tatbestände
- 6 Deckungssummen/Maximierung/Serienschadenklausel/Selbstbehalt
- 7 Nachhaftung
- 8 Versicherungsfälle im Ausland
- 9 Zu Teil C insgesamt

D Gemeinsames zu A, B und C

Anhang/Anhänge

Zusatzbedingungen für die Nutzer von Internet-Technologien

A Berufs-Haftpflichtversicherung

I Allgemeine Bestimmungen

1 Versicherungsschutz

Versichert ist im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und der folgenden Bestimmungen die gesetzliche Haftpflicht aus den im Antrag angegebenen Eigenschaften, Rechtsverhältnissen oder Tätigkeiten.

1.1 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus Behandlungen und aus Besitz und Verwendung von Apparaten, soweit Behandlungen und Apparate in der Heilkunde anerkannt sind (siehe jedoch Ziff. I 4).

Nicht versichert wird die Haftpflicht wegen Personenschäden durch im Geltungsbereich des AMG an Verbraucher abgegebene Arzneimittel, für die der Versicherungsnehmer in der Eigenschaft als pharmazeutischer Unternehmer im Sinne des § 4 Abs. 18 AMG nach § 94 AMG eine Deckungsvorsorge zu treffen hat.

Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Personenschäden aus der Teilnahme an einer klinischen Prüfung, und zwar unabhängig davon, ob die klinische Prüfung im In- oder Ausland einer Versicherungspflicht unterliegt oder nicht.

1.2 Abweichend von Ziff. 4.2 AHB gelten die vereinbarten Deckungssummen auch für die Vorsorgeversicherung. Auf Ziff. 5 und 6 AHB wird hingewiesen.

1.3 Abweichend von Ziff. 7.5 (1) AHB gelten Ansprüche von Angehörigen des Versicherungsnehmers und/oder der mitversicherten Ärzte aus fehlerhafter ärztlicher Behandlung mitversichert.

1.4 Abweichend von Ziff. 7.4.3 AHB gelten Ansprüche mitversicherter natürlicher Personen untereinander mitversichert wegen

- Sachschäden; kein Ersatz wird geleistet für Geld, Wertpapiere, Sparbücher und sonstige Urkunden, Uhren, Schmucksachen, Kostbarkeiten, Pelze, Fahrzeuge und mobile Telekommunikationsanlagen.
- Personenschäden, bei denen es sich nicht um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten in dem Betrieb handelt, in dem die Schaden verursachende Person beschäftigt ist (siehe jedoch Ziff. I 14.4).

1.5 Mitversichert gilt die gesetzliche Haftpflicht aus Ansprüchen, die nicht gegen die einzelnen Partner einer Gemeinschaftspraxis/Berufsausübungsgemeinschaft/Partnerschaftsgesellschaft, sondern gegen die GbR als solche gestellt werden (siehe jedoch Ziff. I 14.4). Die Mitversicherung angestellter Ärzte (siehe Ziff. II 5.1.2) im Rahmen der Inhaberprämie ist auf maximal 4 Fachärzte je Gemeinschaftspraxis/Berufsausübungsgemeinschaft/Partnerschaftsgesellschaft begrenzt. Darüber hinaus findet sie keine Anwendung bei Risiken, die nach einem besonderen Konzept abgesichert werden (med. Laboratorien, Praxen für Pathologie, Praxiskliniken, Medizinischen Versorgungszentren, Großpraxen) sowie bei Versicherung der freiberuflichen Nebentätigkeit.

Es wird kein Versicherungsschutz für die Tätigkeit in einer Teilberufsausübungsgemeinschaft gewährt, es sei denn die gesamte Teilberufsausübungsgemeinschaft ist bei HDI versichert.

2 Selbstbeteiligung

Eine Selbstbeteiligung greift nur, wenn sie im Versicherungsschein vermerkt ist. Schadenersatzansprüche bis zur Höhe der Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers sind nicht Gegenstand der Versicherung. Der Versicherer befasst sich in diesen Fällen – abweichend von Ziff. 5.1 AHB – auch nicht mit der Prüfung der Haftpflichtfrage und der Abwehr unberechtigter Ansprüche.

3 Vermögensschäden

- 3.1 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziff. 2 AHB aus Schadenereignissen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind. Eingeschlossen sind Schäden aus der Verletzung von Datenschutzgesetzen durch Missbrauch personenbezogener Daten.
- 3.2 Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus
- 3.2.1 Tätigkeiten im Zusammenhang mit Geld-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue und Unterschlagung;
 - 3.2.2 Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlägen sowie Ansprüchen von Krankenkassen, kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, Patienten u. dgl., die daraus hergeleitet werden, dass die erbrachten oder verordneten Leistungen – einschließlich der Verschreibung von Medikamenten – für die Erzielung des Heilerfolgs nicht notwendig oder unwirtschaftlich waren oder aus sonstigen Gründen nicht hätten erbracht oder verordnet werden dürfen;
 - 3.2.3 vorsätzlichem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger vorsätzlicher Pflichtverletzung;
 - 3.2.4 Abhandenkommen von Sachen, auch z. B. von Geld, Wertpapieren, Wertsachen und Prothesen;
 - 3.2.5 Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen oder geleistete Arbeiten entstehen;
 - 3.2.6 Schäden durch ständige Immissionen (z. B. Geräusche, Gerüche, Erschütterungen);
 - 3.2.7 planender, bau- oder montageleitender oder prüfender Tätigkeit. Versichert sind dagegen Vermögensschäden aus gutachtlicher und beratender Tätigkeit im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit. Versichert sind ebenfalls Vermögensschäden aus prüfender, beratender und auswertender Tätigkeit durch medizinische Laboratorien im Auftrag von niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern und med. Instituten. Auf die Ausschlussbestimmung gemäß Ziff. I 3.2.5 wird sich der Versicherer insoweit nicht berufen;
 - 3.2.8 Tätigkeiten im Zusammenhang mit Datenverarbeitung, Rationalisierung und Automatisierung, Auskunftserteilung, Übersetzung, Reisevermittlung und Reiseveranstaltung;
 - 3.2.9 Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen;
 - 3.2.10 der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten sowie des Kartell- oder Wettbewerbsrechts.

4 Strahlenschäden

- 4.1 Eingeschlossen ist – abweichend von Ziff. 7.12 AHB und Ziff. 7.10 b AHB – die gesetzliche Haftpflicht
- 4.1.1 Umgangs- und Behandlungsrisiko wegen Schäden aus Besitz oder Verwendung und wegen Schäden, die ein Patient erleidet aus Untersuchung und Behandlung mit
 - Röntgeneinrichtungen zu Untersuchungs- und/oder Heilzwecken sowie Störstrahlern;
 - deckungsvorsorgefreien radioaktiven Stoffen und Beschleunigern.
 - 4.1.2 Behandlungsrisiko wegen Schäden, die ein Patient erleidet aus Untersuchung oder Behandlung mit deckungsvorsorgepflichtigen radioaktiven Stoffen und Beschleunigern. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn diese radioaktiven Stoffe oder Beschleuniger oder die notwendigen Messgeräte nicht dem jeweiligen Stand von Wissenschaft und Technik entsprechen haben. Das Gleiche gilt, wenn der Schaden darauf zurückzuführen ist, dass die Stoffe, Beschleuniger und Messgeräte nicht oder nicht ausreichend gewartet worden sind.
- 4.2 Soweit der vorstehende Einschluss auch Schäden durch Umwelteinwirkung umfasst, besteht kein Versicherungsschutz über die Umwelt-Haftpflichtversicherung.
- 4.3 Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche
- 4.3.1 wegen Schäden aus Besitz und Verwendung von Apparaten und aus Behandlungen, soweit die Apparate und Behandlungen nicht in der Heilkunde anerkannt sind;

- 4.3.2 wegen Schäden bei der Anwendung radioaktiver Stoffe oder ionisierender Strahlung am Menschen im Rahmen der medizinischen Forschung,
 - soweit eine Deckungsvorsorgepflicht nach der Strahlenschutzverordnung oder der Röntgenverordnung oder vergleichbaren ausländischen Bestimmungen besteht oder
 - soweit zwar keine Deckungsvorsorgepflicht nach der Strahlenschutzverordnung oder der Röntgenverordnung oder vergleichbaren ausländischen Bestimmungen besteht, diese Anwendungen aber nicht in der Heilkunde anerkannt sind.

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

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

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

- 4.4 Der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen sind verpflichtet, Gesetze, Verordnungen, behördliche Verfügungen und Anordnungen, die dem Schutz Dritter vor Strahlenschäden dienen, einzuhalten. Der Versicherer ist denjenigen versicherten Personen gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, die den Schaden durch bewusstes Zuwiderhandeln gegen diese Obliegenheit verursacht haben. Darüber hinaus besteht Leistungsfreiheit gegenüber dem Versicherungsnehmer oder solchen mitversicherten Personen, die er mit der Leitung oder Beaufsichtigung des Umgangs mit den in Ziff. I 4.1 genannten Apparaten oder Stoffen beauftragt hat, wenn sie den Schaden durch die Duldung eines bewussten Zuwiderhandelns gegen diese Obliegenheit verursacht haben.

5 Erweiterter Strafrechtsschutz

– Kosten des Strafverfahrens –

- 5.1 Ziff. 5.3 AHB erhält folgende Fassung:
„In einem Strafverfahren wegen eines Ereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, übernimmt der Versicherer die Gerichtskosten sowie die nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz anfallenden Kosten der Verteidigung bis zur sogenannten Mittelgebühr. In Ausnahmefällen werden auch die mit dem Versicherer zuvor besonders vereinbarten höheren Kosten der Verteidigung übernommen.“
- 5.2 Anstelle von Ziff. 6.5 und Ziff. 6.6 AHB gilt:
„Die Aufwendungen des Versicherers nach vorstehender Ziff. 1 werden nicht als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet.“
- 5.3 Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz bleiben Geldbußen, Geldstrafen und Strafvollstreckungskosten.
- 5.4 Bei niedergelassenen Ärzten, die bei HDI versichert sind, gilt für deren angestellte Ärzte/angestellte Jobsharer sowie das übrige angestellte Personal der erweiterte Strafrechtsschutz mitversichert.

6 Auslandsdeckung

- 6.1 Eingeschlossen ist – abweichend von Ziff. 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen, sofern diese auf
- a) die Ausübung der beruflichen Tätigkeit im Inland, Geschäftsreisen oder die Teilnahme an Kongressen, Ausstellungen und Messen im Ausland zurückzuführen sind,
 - b) Erste-Hilfe-Leistungen bei Unglücksfällen im Ausland zurückzuführen sind.
 - c) Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz für einen vorübergehenden Auslandsaufenthalt in den Staaten der Europäischen Union oder der Länder Norwegen, Liechtenstein, Island oder der Schweiz aus Anlass der Berufsausübung oder zum Zwecke einer beruflichen Aus- und Weiterbildung für die Dauer von bis zu 100 Tagen pro Jahr. Die vorübergehende Tätigkeit im Ausland muss jedoch der versicherten Tätigkeit im Inland entsprechen. Für eine dauerhafte Tätigkeit und/oder für eine Zweitpraxis im Ausland besteht kein Versicherungs-

schutz. Die Mitversicherung beschränkt sich mit Ausnahme der eigenen beruflichen Aus- und Weiterbildung auf ambulant konservative Tätigkeiten. Ambulant operative bzw. stationäre Tätigkeiten sind nur mitversichert, wenn diese im Versicherungsschein dokumentiert sind.

- d) Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz für einen vorübergehenden Auslandsaufenthalt zu humanitären Einsätzen in Entwicklungshilfelandern/Katastrophengebieten aus Anlass der Berufsausübung für eine Dauer von bis zu 365 Tagen pro Jahr. Der Versicherungsschutz gilt subsidiär zu einer Deckung über die entsprechende Organisation.

6.2 Bei Schadenereignissen im Ausland sowie bei mitversicherten Ansprüchen, die im Ausland geltend gemacht werden, werden – abweichend von Ziff. 6.5 AHB – die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet.

Kosten sind:

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

6.3 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.

6.4 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Die Verpflichtung des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

7 Eingebachte Sachen

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus Entwendung und Abhandenkommen der von Betriebsangehörigen, Patienten und deren Begleitern und Besuchern eingebrachten Sachen.

Nicht versichert sind Geld, Wertpapiere, Urkunden, Schmucksachen und Pelze; bei öffentlichen und privaten Krankenanstalten sind die vorbezeichneten Gegenstände jedoch versichert, wenn sie der Anstaltsverwaltung zur Aufbewahrung übergeben sind.

Vom Versicherungsschutz ausgenommen bleibt die Haftpflicht wegen Entwendung und Abhandenkommen von Kraftfahrzeugen und deren Zubehör.

8 Mietsachschäden

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziff. 7.6 AHB und Ziff. 7.10 b AHB – Mietsachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden in folgendem Umfang:

8.1 Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von anlässlich Geschäftsreisen gemieteten, gepachteten oder geliehenen Räumen in Gebäuden einschließlich deren Ausstattung.

8.2 Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von gemieteten Praxisräumen. Ausgeschlossen bleiben jedoch gemietete Apparaturen und elektronische Geräte.

8.3 Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden an gemieteten (nicht geleasteten) Gebäuden und/oder Räumen sowie den dazugehörenden Anlagen zur Raumbeheizung (nicht jedoch sonstige Gebäudebestandteile, insbesondere nicht Produktionsanlagen u. dgl.) durch Brand, Explosion, Leitungswasser und – insoweit abweichend von Ziff. 7.14 (1) AHB – durch Abwasser.

8.4 Ausgeschlossen bleiben Ansprüche

- von Gesellschaftern des Versicherungsnehmers;
- von gesetzlichen Vertretern des Versicherungsnehmers und solchen Personen, die er zur Leitung oder Beaufsichtigung des versicherten Betriebes oder eines Teils desselben angestellt hat;
- von Angehörigen [siehe Ziff. 7.5 (1) AHB] der vorgenannten Personen, wenn sie mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben;
- von Unternehmen, die mit dem Versicherungsnehmer oder seinen Gesellschaftern durch Kapital mehrheitlich verbunden sind oder unter einer einheitlichen unternehmerischen Leitung stehen;
- wegen Abnutzung, Verschleißes und übermäßiger Beanspruchung;
- wegen Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen außerhalb von Ziffer I 8.3;
- wegen Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann.

8.5 Nicht versichert sind die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen fallenden Rückgriffsansprüche.

8.6 Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer einen Selbstbehalt zu tragen (Höhe siehe Police).

9 Praxisabwässer

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziff. 7.14 AHB – Haftpflichtansprüche wegen Sachschäden durch Abwässer aus der Praxis des Versicherungsnehmers. Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer einen Selbstbehalt zu tragen (Höhe siehe Police).

10 Schlüsselschäden

Eingeschlossen ist – in Ergänzung zu Ziff. 2 AHB und abweichend von Ziff. 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von fremden Schlüsseln (auch General-Hauptschlüssel für eine zentrale Schließanlage) sowie Code-Zugangskarten, die sich rechtmäßig im Gewahrsam des Versicherten sowie der versicherten Personen befunden haben.

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

Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche aus Folgeschäden eines Schlüsselverlustes (z. B. wegen Einbruchs).

Ausgeschlossen bleibt die Haftung aus dem Verlust von Tresor- und Möbelschlüsseln sowie sonstigen Schlüsseln zu beweglichen Sachen.

Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer einen Selbstbehalt zu tragen (Höhe siehe Police).

Voraussetzung für die Mitversicherung dienstlicher Schlüssel bei angestellten Ärzten/angestellten Jobsharern ist nicht die Absicherung der dienstlichen Tätigkeit.

11 Tätigkeits-/Bearbeitungsschäden

Der Versicherungsschutz erstreckt sich abweichend von Ziff. 7.7 AHB auch auf Schäden an fremden Sachen, die durch die berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers und/oder der versicherten Personen an oder mit diesen Sachen entstanden sind (siehe jedoch die Ausschlussbestimmungen gem. Ziff. I 8.2). Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer einen Selbstbehalt zu tragen (Höhe siehe Police).

Die Ausschlussbestimmungen der Ziff. 1.2 (1) AHB (Erfüllungsansprüche) und der Ziff. 7.8 AHB (Schäden an hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen) bleiben bestehen.

12 Unterhaltsansprüche bei Humanmedizinern

Für Haftpflichtschäden, bei denen es sich um Unterhaltsansprüche gegen den Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Arzt wegen ungewollter Schwangerschaft bzw. wegen unterbliebenem Schwangerschaftsabbruch handelt, besteht Versicherungsschutz im Rahmen des Vertrags und nach Maßgabe der vereinbarten Deckungssumme.

13 Mitversicherte Nebenrisiken

13.1 Mitversichert gilt die Vornahme von Akupunkturbehandlungen – jedoch nicht zu Narkosezwecken.

13.2 Mitversichert gilt die Vornahme chiropraktischer Behandlungen.

13.3 Mitversichert gilt die Vornahme von Hypnosebehandlungen.

13.4 Mitversichert gilt die Anwendung von Behandlungstechniken und -formen der traditionellen chinesischen Medizin (TCM).

13.5 Mitversichert gilt die Anwendung von Naturheilverfahren – solange es sich um medizinisch anerkannte Heilmethoden handelt. Behandlungen mit Präparaten, die gesetzlich verboten und in Deutschland nicht zugelassen sind, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen (z. B. Frisch-, Trocken- und Gefrierzellen, Organpräparate).

13.6 Mitversichert gilt die Vornahme von Neuraltherapie (Einschränkungen s. Ziff. II 5.2).

13.7 Mitversichert gilt die Anwendung von Arzneimitteln im „Off-Label-Use“. Der Versicherungsschutz besteht unter der Voraussetzung, dass eine Aufklärung des Patienten/der Eltern auch bezüglich der abweichenden Zulassung und Indikation sowie der ggf. notwendigen Mehrkosten des Arzneimittels erfolgt.

Off-Label-Use im Sinne dieses Vertrags ist die Anwendung von Arzneimitteln außerhalb des in der Zulassung von der zuständigen Behörde genehmigten Gebrauchs. Dies beinhaltet alle von der Zulassung abweichenden Anwendungen, insbesondere hinsichtlich Indikation, Dosierung, Dosierungsintervall und Applikation.

13.8 Mitversichert gilt die Anwendung von Arzneimitteln im „Compassionate Use“.

Der Versicherungsschutz besteht unter der Voraussetzung, dass eine Aufklärung des Patienten/der Eltern bezüglich

- der fehlenden arzneimittelrechtlichen Zulassung,
- bestehender Risiken,
- der Möglichkeit des Eintritts unbekannter Risiken,
- der möglicherweise eingeschränkten Haftung des pharmazeutischen Unternehmers für Arzneimittelschäden

und der entsprechenden Dokumentation bei Compassionate Use erfolgt. Compassionate Use ist im Sinne dieses Vertrags die Anwendung von nicht zugelassenen Arzneimitteln, die kostenlos für eine Anwendung bei Patienten zur Verfügung gestellt werden, die an einer zu einer schweren Behinderung führenden Erkrankung leiden oder deren Krankheit lebensbedrohend ist und die mit einem zugelassenen Arzneimittel nicht zufriedenstellend behandelt werden können. Nicht unter Compassionate Use fällt insbesondere die Durchführung von deckungsvorgeschriebenen klinischen Prüfungen.

13.9 Mitversichert gelten telemedizinische Beratungen und konservative Behandlungen, soweit sich Beratender, Behandelnder und Patient in Deutschland befinden und die Behandlung in Deutschland durchgeführt wird. Versicherungsschutz besteht für eine beratende telemedizinische Tätigkeit im Zusammenhang mit der Indikationsstellung zur Durchführung von operativen Eingriffen jedoch nur, wenn die eigene operative Tätigkeit versichert ist. Ziff. I 6.1 c (Auslandsdeckung) gilt nicht für telemedizinische Behandlungen und Beratungen. Telemedizin ist dabei die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologie für den Fall, dass der Patient und der Angehörige eines Gesundheitsberufs (bzw. mehrere Angehörige eines Gesundheitsberufs) nicht am selben Ort sind.

13.10 Mitversichert gelten konservative Adipositasbehandlungen/-therapien.

13.11 Dozenten-, Lehr- und Referententätigkeit:

Bei Absicherung der freiberuflichen bzw. dienstlichen Tätigkeit von Ärzten gilt eine Dozenten-, Lehr- und Referententätigkeit mitversichert. Medizinische Behandlungen/Eingriffe zu Vorführungs- oder Schulungszwecken sind nur mitversichert, wenn diese im Versicherungsschein explizit aufgeführt wurden. Ausgeschlossen sind jedoch Ansprüche, die auf der fehlerhaften Übermittlung der Lehrinhalte basieren.

13.12 Mitversichert gilt bei den Augenheilkundlern und Dermatologen ein Handelsumsatz bis Euro 10.000,00 pro Jahr.

13.13 Mitversichert gelten angestellte Kosmetiker/-innen und Gesundheitsfachberufler (Anzahl siehe Police).

13.14 Mitversichert gilt die Vornahme von Bioresonanztherapie.

13.15 Mitversichert gelten Schäden an den beim Versicherungsnehmer sachgemäß gelagerten Arzneimitteln (auch solche, die im Eigentum des Versicherungsnehmers stehen). Ausgeschlossen bleiben Schäden aus dem Verderb durch Ablauf des Haltbarkeitsdatums. Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer einen Selbstbehalt zu tragen (Höhe siehe Police).

14 Ausschlüsse und Risikobeschränkungen

14.1 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind

- a) die Fachgebiete/Zusatzbezeichnungen:
 - Plastische und Ästhetische Chirurgie (reine Schönheitschirurgie), Hygiene- und Umweltmedizin, Anatomie, Pharmakologie, Medizinische Informatik, öffentliches Gesundheitswesen, Rechtsmedizin, Humangenetik sowie medizinische Genetik;
- b) soweit nicht in einem bei HDI versicherten medizinischen Laboratorium beschäftigt, Fachärzte für Biochemie sowie Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie;
- c) Fachärzte für Labormedizin sowie medizinische und zytologische Laboratorien, die pränataldiagnostische Auswertungen vornehmen;
- d) programmverantwortliche Ärzte im Mammographie-Screening;

e) Ärzte/Gesundheitsfachberufler, die aktive Geburtshilfe vornehmen
 Geburtshilfe bedeutet die aktive Mitwirkung bei der Geburt sowie die Vornahme von Operationen im Zusammenhang mit einer Geburt, nicht die Schwangerenbetreuung. Die vorgeburtliche Betreuung während der Schwangerschaft gilt versichert.

Für eine geburtshelfende Tätigkeit im Notfall oder im Rahmen einer Erste-Hilfe-Leistung besteht Versicherungsschutz.

Für Assistenzärzte, die sich in der Ausbildung zum Facharzt befinden, besteht im Rahmen der Deckung der dienstlichen Tätigkeit auch Versicherungsschutz für eine geburtshelfende Tätigkeit;

f) Behandlungen mit behördlich verbotenen Arzneimitteln;

g) Blutbanken und/oder Blutspendezentren;

h) Studiensponsoring Gesellschaften und Prüfartzentren.

14.2 Kein Versicherungsschutz besteht für rein verwaltende oder forschende Tätigkeiten.

14.3 Kosmetisch indizierte Behandlungen und Eingriffe

14.3.1 Für kosmetisch indizierte Behandlungen und Eingriffe, die aus ästhetischen Gründen zur Beseitigung von Schönheitsfehlern vorgenommen werden und nicht der Verbesserung von körperlichen Funktionen dienen, besteht Versicherungsschutz unter der Voraussetzung, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung gewährleistet wird und die Dokumentierung mithilfe der Aufklärungsbogen der Firmen „proCompliance“ oder „Diomed“ erfolgt.

14.3.2 Folgende kosmetische Operationen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Brustkorrekturen
- Liposuktionsbehandlungen (Fettabsaugungen)
- Bauchdeckenplastiken
- Gesäß- und Reithosenplastiken
- Operative Komplet-Face-Liftings
- Intim-Operationen
- bariatrische Eingriffe (nicht medizinisch indiziert)

14.3.3 Injektionslipolysen gelten bei Ärzten auch unter der Voraussetzung einer Aufklärung mit dem Bogen des Netzwerks Lipolyse mitversichert.

14.3.4 Mesotherapien gelten bei Ärzten auch unter der Voraussetzung einer Aufklärung mit den Bogen des Netzwerks ÄsthetikMeso mitversichert.

14.3.5 Für Anästhesisten, die Narkosen bei kosmetischen Eingriffen und/oder Geburten vornehmen, und Zahnmediziner, die zahnmedizinische Behandlungen (Implantate, Kronen etc.) aus ästhetischen Gründen vornehmen, besteht diesbezüglich uneingeschränkt Versicherungsschutz.

Durchgeführt werden dürfen jedoch lediglich Behandlungen, die für den Arzt/Zahnmediziner gemäß den gesetzlichen Bestimmungen (z. B. Zahnheilkundengesetz) zulässig sind. Nicht zulässige Behandlungen sind nicht vom Versicherungsschutz erfasst. Ggf. ist die Zulässigkeit vor Aufnahme der Tätigkeit mit der Bundesärztekammer/Bundeszahnärztekammer zu klären.

14.3.6 Die nach den geltenden rechtlichen Bestimmungen durchgeführte Zirkumzision (Beschneidung) aus religiösen Gründen gilt mitversichert, unter der Voraussetzung, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung gewährleistet wird und die Dokumentation mithilfe der Aufklärungsbögen der Firmen „proCompliance“ oder „Diomed“ erfolgt.

14.4 Praxisgemeinschaften/Berufsausübungsgemeinschaften/Gemeinschaftspraxen/Partnerschaftsgesellschaften/MVZ

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

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

14.5 Zentren/Praxen für Reproduktionsmedizin (Kinderwunschzentren)

Die Tätigkeiten aus der Vornahme der Verfahren der assistierten Reproduktion (mit Ausnahme der alleinigen Insemination – ohne hormo-

nelle Stimulation – und der alleinigen hormonellen Stimulation – ohne Insemination –) gelten nur mitversichert, sofern dies explizit im Versicherungsschein dokumentiert ist.

- 14.6 Kein Versicherungsschutz besteht für die gegen den Facharztstandard verstoßende geplante parallele Durchführung von Allgemeinanästhesien sowie tiefen Analogsedierungen bei mehr als einem Patienten.
- 14.7 Kein Versicherungsschutz besteht für die Vornahme von Allgemeinanästhesien (Vollnarkosen) durch Zahnmediziner.
- 14.8 Für die Betreuung von Profi- und Leistungssportlern sowie für exklusive Betreuungsverhältnisse (wie z. B. Tourneebegleitungen, Film- und Fernsehproduktionen etc.) besteht kein Versicherungsschutz. Diese Tätigkeiten gelten nur mitversichert, wenn sie im Versicherungsschein explizit dokumentiert wurden. Profisportler sind Sportler, die ihren Lebensunterhalt überwiegend auf der Grundlage ihrer sportlichen Tätigkeit erwirtschaften. Leistungssportler sind Mitglieder von Nationalmannschaften und/oder Länderauswahlmannschaften.

15 Nachhaftung/Beendigung der ärztlichen Tätigkeit

Bei vollständiger Beendigung der versicherten ärztlichen Tätigkeit oder bei Tod des Versicherungsnehmers gewähren wir zeitlich unbefristet Versicherungsschutz für Schadenereignisse, die nach Risikowegfall eintreten, aber durch die betriebliche/berufliche Tätigkeit vor diesem Zeitpunkt verursacht wurden. Voraussetzung ist, dass der Versicherungsnehmer vor der Aufgabe der Tätigkeit bei HDI berufshaftpflichtversichert war.

Für den Umfang der Nachhaftungsversicherung gelten die bis zur Aufgabe der Tätigkeit bestehenden Bedingungen und Deckungssummen des bei HDI bestehenden Vertrags.

II Besondere Bestimmungen

1 Medizinstudenten/Medizinstudenten im praktischen Jahr (MPJ)

- 1.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der Tätigkeit im Rahmen seines Ausbildungsverhältnisses, soweit hierfür weder eine anderweitige Deckung noch Freistellungspflicht besteht. Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht als Privatperson im Rahmen der Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privat-Haftpflichtversicherung, soweit hierfür keine anderweitige Deckung besteht.
- 1.2 Nicht versichert ist die ärztliche Tätigkeit außerhalb des Ausbildungsverhältnisses.

2 Versicherung der dienstlichen und gelegentlichen außerdienstlichen Tätigkeit angestellter Ärzte und Zahnärzte

- 2.1 Die Versicherung der dienstlichen Tätigkeit erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus ärztlicher Tätigkeit als angestellter oder beamteter Arzt in einer Krankenanstalt, im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), bei einem Arzt in freier Praxis und bei Behörden. Nicht versichert ist eine verwaltende Tätigkeit im Rahmen des Dienstverhältnisses. Mitversichert gilt eine Tätigkeit als Durchgangsarzt (D-Arzt) oder Heilbehandlungsarzt (H-Arzt).
- 2.2 In Ergänzung zu Ziff. 5.1 AHB umfasst die Leistungspflicht des Versicherers auch die Prüfung der Frage, ob zugunsten des Versicherungsnehmers ein arbeitsrechtlicher Freistellungsanspruch besteht und dessen Durchsetzung. Kein Versicherungsschutz besteht für Risiken, die in den Zuständigkeits- und Aufgabenbereich des Kommunalen Schadenausgleichs (KSA) oder anderer öffentlich-rechtlicher Träger fallen. Der Versicherer ist unwiderruflich ermächtigt, den Anspruch im eigenen Namen geltend zu machen. Der Freistellungsanspruch geht auf den Versicherer über, sobald er sich in einen Zahlungsanspruch umgewandelt hat. § 86 VVG findet entsprechende Anwendung.
- 2.3 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht für

- Erste-Hilfe-Leistungen in Unglücksfällen;
- Behandlungen in Notfällen;
- Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis;
- gelegentliche Betreuung von Koronarsportgruppen (bis zu 50 Dienste im Jahr);
- gelegentliche Blutentnahmen (bis zu 50 Tage im Jahr);
- gelegentliche Psychotherapien (bis zu 50 Tage im Jahr);

- gelegentliche Impfungen inkl. medizinischer Reiseberatungen (bis zu 50 Tage im Jahr);
- gelegentliche Behandlung mit Akupunktur oder traditionell chinesischer Medizin (TCM) (bis zu 50 Tage im Jahr);
- gelegentliche medizinische Gutachtertätigkeit (bis zu 50 Gutachten pro Jahr);
- gelegentliche kassenärztliche Bereitschaftsdienste, Not- und Sonntagsdienste (bis zu 50 Dienste im Jahr);
- gelegentliche Notarztdienste – keine Dienste in der Notfallambulanz in Krankenhäusern (bis zu 50 Dienste im Jahr);
- gelegentliche Begleitung von Intensivpatienten innerhalb Deutschlands (bis zu 50 Begleitungen im Jahr);
- gelegentliche Einsätze bei Sport-, Musik- und Kulturveranstaltungen (bis zu 50 Einsätze im Jahr). Dies umfasst jedoch nicht die Betreuung von Profi- und Leistungssportlern sowie exklusive Betreuungsverhältnisse. Diese Tätigkeiten gelten nur mitversichert, wenn sie im Versicherungsschein explizit dokumentiert wurden (siehe Ziffer I 14.8);
- eine gelegentliche konservative Schifffahrtstätigkeit bis zu 50 Tage pro Jahr, sofern das Schiff unter der Flagge eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union, der Länder Norwegen, Liechtenstein, Island oder der Schweiz fährt. Ausgenommen sind Ansprüche aus Schadenereignissen in den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche, die vor Gerichten in den USA, US-Territorien und Kanada geltend gemacht werden;
- gelegentliche Rückholddienste – ärztliche Begleitung (bei Flügen/Krankentransporten) – aus dem In- und Ausland. Der Start- und/oder Endpunkt der Begleitung muss in Deutschland liegen. Ausgenommen sind Ansprüche aus Schadenereignissen in den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche, die vor Gerichten in den USA, US-Territorien und Kanada geltend gemacht werden (bis zu 50 Begleitungen im Jahr);
- gelegentliche ambulante Praxisvertretungen bis zu max. 30 Tage im Jahr.

3 Versicherung der gelegentlichen außerdienstlichen ärztlichen Tätigkeit angestellter Ärzte und Zahnärzte/gelegentlichen freiberuflichen ambulanten Tätigkeit

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht für

- Erste-Hilfe-Leistungen in Unglücksfällen;
- Behandlungen in Notfällen;
- Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis;
- gelegentliche Betreuung von Koronarsportgruppen (bis zu 50 Dienste im Jahr);
- gelegentliche Blutentnahmen (bis zu 50 Tage im Jahr);
- gelegentliche Psychotherapien (bis zu 50 Tage im Jahr);
- gelegentliche Impfungen inkl. medizinischer Reiseberatungen (bis zu 50 Tage im Jahr);
- gelegentliche Behandlung mit Akupunktur oder traditionell chinesischer Medizin (TCM) (bis zu 50 Tage im Jahr);
- gelegentliche medizinische Gutachtertätigkeit (bis zu 50 Gutachten pro Jahr);
- gelegentliche kassenärztliche Bereitschaftsdienste, Not- und Sonntagsdienste (bis zu 50 Dienste im Jahr);
- gelegentliche Notarztdienste – keine Dienste in der Notfallambulanz in Krankenhäusern (bis zu 50 Dienste im Jahr);
- gelegentliche Begleitung von Intensivpatienten innerhalb Deutschlands (bis zu 50 Begleitungen im Jahr);
- gelegentliche Einsätze bei Sport-, Musik- und Kulturveranstaltungen (bis zu 50 Einsätze im Jahr). Dies umfasst jedoch nicht die Betreuung von Profi- und Leistungssportlern sowie exklusive Betreuungsverhältnisse. Diese Tätigkeiten gelten nur mitversichert, wenn sie im Versicherungsschein explizit dokumentiert wurden (siehe Ziffer I 14.8);
- eine gelegentliche konservative Schifffahrtstätigkeit bis zu 50 Tage pro Jahr, sofern das Schiff unter der Flagge eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union, der Länder Norwegen, Liechtenstein, Island oder der Schweiz fährt.

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

- gelegentliche Rückholdienste – ärztliche Begleitung (bei Flügen/Kranken-transporten) – aus dem In- und Ausland. Der Start- und/oder Endpunkt der Begleitung muss in Deutschland liegen. Ausgenommen sind Ansprüche aus Schadenereignissen in den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche, die vor Gerichten in den USA, US-Territorien und Kanada geltend gemacht werden (bis zu 50 Begleitungen im Jahr).

4 Versicherung des „Ärztlichen Restrisikos“

Versichert gelten

- Erste-Hilfe-Leistungen in Unglücksfällen,
- Behandlungen in Notfällen,
- Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis.

5 Versicherung der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit

5.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus einer freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit.

Mitversichert gilt die gesetzliche Haftpflicht

5.1.1 aus der Beschäftigung eines vorübergehend bestellten Vertreters (z. B. bei Urlaub, Erkrankung, Wehrdienstübung) sowie beim Einsatz eines Honorararztes. Nicht versichert ist die persönliche Haftpflicht des Vertreters und des Honorararztes;

5.1.2 aus der Beschäftigung von Bildungsassistenz ohne Facharztanerkennung, medizinischen Fachangestellten, weisungsgebundenen Medizinstudenten und Praktikanten sowie sonstigem Hilfspersonal einschließlich der persönlichen gesetzlichen Haftpflicht dieser Personen für Schäden, die sie in Ausführung ihrer dienstlichen Verrichtungen für den Versicherungsnehmer verursachen. Gleiches gilt für bis zu zwei angestellte Fachärzte/angestellte Jobsharer bei gleichem Fachgebiet und gleicher bzw. geringerer Tätigkeitseinstufung mit dem Versicherungsnehmer – sofern im Versicherungsschein dokumentiert – (siehe Ziff. I 1.5), sowie für Fachärzte, die im Rahmen eines Probearbeitens (bis maximal 4 Wochen) für eine geplante Anstellung bzw. Partnerschaft tätig sind.

Falls besonders vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert, gilt dies auch für weitere angestellte Fachärzte/angestellte Jobsharer. Bei Radiologen gilt ergänzend die Mitversicherung angestellter Physiker und/oder Physical Assistants.

Mitversichert gilt die Vornahme von Erste-Hilfe-Leistungen in Unglücksfällen, Behandlungen in Notfällen sowie Freundschaftsdiensten im Verwandten- und Bekanntenkreis außerhalb des Dienstverhältnisses durch die angestellten Ärzte/angestellten Jobsharer (subsidiär zu einer ggf. eigenen bestehenden Berufshaftpflichtversicherung). Für sonstige Behandlungen (Praxisvertretungen, Notarzteinsätze etc.) außerhalb des Dienstverhältnisses besteht kein Versicherungsschutz.

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

Diese Regelung (Ziffer II 5.1.2) gilt nicht für Jobsharing-Partner;

5.1.3 aus einer konsiliarärztlichen nur konservativen Tätigkeit. Diese konservative Tätigkeit kann sowohl bei niedergelassenen Ärzten als auch im Krankenhaus erbracht werden. Falls besonders vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert, gilt auch eine konsiliarärztliche operative Leistung bei im Krankenhaus stationär aufgenommenen Patienten mitversichert;

5.1.4 aus der Vertretung eines vorübergehend verhinderten Arztes (analog der Haupttätigkeit, ambulant oder ambulant und stationär);

5.1.5 aus der Tätigkeit als Durchgangsarzt (D-Arzt), Heilbehandlungsarzt (H-Arzt);

5.1.6 aus der Erbringung von vor- und nachstationären Leistungen gem. § 115a Abs. 1 SGB V. Eine vertraglich übernommene Haftung bleibt ausgeschlossen;

5.1.7 aus Behandlung in Notfällen und Erste-Hilfe-Leistung bei Unglücksfällen;

5.1.8 aus ärztlichem Freundschaftsdienst im Verwandten- und Bekanntenkreis;

5.1.9 aus der Betreuung von Koronarsportgruppen;

5.1.10 aus der Vornahme von Blutentnahmen für die Polizei;

5.1.11 aus Psychotherapien;

5.1.12 aus Impfungen inkl. medizinischer Reiseberatungen;

5.1.13 aus Behandlungen mit Akupunktur oder traditionell chinesischer Medizin (TCM);

5.1.14 aus der Erstellung medizinischer Gutachten;

5.1.15 aus kassenärztlichen Bereitschaftsdiensten, Not- und Sonntagsdiensten;

5.1.16 aus notärztlicher Tätigkeit sowie der Begleitung von Intensivpatienten innerhalb Deutschlands;

5.1.17 aus der ärztlichen Betreuung von Sport-, Musik- und Kulturveranstaltungen. Dies umfasst jedoch nicht die Betreuung von Profi- und Leistungssportlern sowie exklusive Betreuungsverhältnisse. Diese Tätigkeiten gelten nur mitversichert, wenn sie im Versicherungsschein explizit dokumentiert wurden (siehe Ziffer I 14.8);

5.1.18 aus einer konservativen Schiffsarztstätigkeit bis zu 50 Tage pro Jahr, sofern das Schiff unter der Flagge eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union, der Länder Norwegen, Liechtenstein, Island oder der Schweiz fährt. Ausgenommen sind Ansprüche aus Schadenereignissen in den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche, die vor Gerichten in den USA, US-Territorien und Kanada geltend gemacht werden;

5.1.19 aus ärztlicher Begleitung (bei Flügen/Krankentransporten) – Rückholdienste – aus dem In- und Ausland. Der Start- und/oder Endpunkt der Begleitung muss in Deutschland liegen.

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

5.2 Der Versicherungsumfang erstreckt sich

a) bei einer ambulanten konservativen Tätigkeit auch auf:

- das Abnehmen von Blut zu Untersuchungszwecken
- das Setzen von Injektionen als Therapie [subkutan (s.c.), intrakutan (i.c.), intramuskulär (i.m.), intravenös (i.v.), intraarteriell (i.a.)]
- Warzenentfernung
- Entfernung von Fuß- und Fingernägeln
- Wundversorgung
- Abszessbehandlung
- das Legen von Blasenkatetern über die Harnwege
- das Legen von peripheren Venenkathetern und die Verabreichung von Infusionen
- Abstriche (Entnahme von Untersuchungsmaterial von Haut- und Schleimhautoberflächen zur Diagnostik)
- das Entfernen von Muttermalen und oberflächlichen Geschwulsten und kleineren Tumoren direkt unter der Haut

Zusätzlich gilt im Rahmen der ambulanten konservativen Tätigkeit mitversichert

bei Chirurgen/Orthopäden und Unfallchirurgen:

- intraartikuläre Injektionen und Gelenkpunktionen
- Spritzen von Nukliden bei der Radiosynoviorthese in Zusammenarbeit mit einem Radiologen/Nuklearmediziner
- Facettenblockaden, Facetteninfiltrationen und Facettendenerwierungen
- paravertebrale Infiltrationen
- periradikuläre Therapie (nur unter Zuhilfenahme von bildgebenden Verfahren)

Für diese Tätigkeiten besteht im Rahmen der konservativen Tätigkeit Versicherungsschutz unter der Voraussetzung, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung gewährleistet wird und die Dokumentierung mithilfe der Aufklärungsbogen der Firmen „proCompliance“ oder „Diomed“ erfolgt.

bei Gynäkologen:

- Setzen und Entfernen von Spiralen
- subkutane Einlagen und Entfernung von kontrazeptiven Mitteln (z. B. Implanon)
- medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche
- Partnerbehandlungen (z. B. Pilzinfektionen, Geschlechtskrankheiten, parallele Behandlungen etc.)

- konservative Brustkrebsbehandlungen bei Männern
- Impfungen von Männern
- Beratungen nach dem Gendiagnostikgesetz (GenDG)
- die Unterhaltung eines zytologischen Labors (ohne Pränataldiagnostik), auch für fremde Zwecke (falls besonders vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert). Die Ausschlussbestimmung der Ziff. I 14.1c bleibt hiervon unberührt bestehen.
- angestellte Hebammen (falls besonders vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert). Die Ausschlussbestimmung der Ziff. I 14.1e bleibt hiervon unberührt bestehen.

bei Ärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde:

- rein visuelle diagnostische Endoskopien in Nase, Ohren und/oder Rachen
- Parazentesen mit anschließender Paukendrainage
- Hyposensibilisierungen durch subkutane Injektionsbehandlung (SCIT)

bei Internisten (ohne Schwerpunkt Nephrologie):

- onkologische Behandlungen
- Funktion als Qualitätsbeauftragter Hämotherapie für die eigene Praxis (nicht für fremde Praxen/Kliniken)

bei Internisten (mit Schwerpunkt Nephrologie):

- Vornahme von Dialysen bei ambulanten Patienten

bei Ärzten für Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie):

- eine gelegentliche Behandlung von Erwachsenen (z. B. Impfungen)
- die Vornahme von U1- und U2-Untersuchungen im Krankenhaus. Der Versicherungsschutz besteht ohne die Vornahme von Operationen

bei Ärzten für physikalische und rehabilitative Medizin (falls im Versicherungsschein explizit aufgeführt):

- intraartikuläre Injektionen, Infiltrationen und Gelenkpunktionen
- wirbelsäulennahe Injektionen und/oder Infiltrationen
- angestellte Personen in Gesundheitsfachberufen (gem. BBR Gesundheitsfachberufe)

bei Ärzten für Psychiatrie und Psychotherapie/Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatische Medizin/Psychotherapie/forensische Psychiatrie:

- medikamentöse Behandlungen
- Supervisionen
- die Erstellung forensischer Gutachten bzw. eine Tätigkeit als Gerichtsgutachter
- Therapien unter Zuhilfenahme von Tieren (falls im Versicherungsschein explizit aufgeführt)

b) bei einer ambulanten operativen Tätigkeit zusätzlich auf:

- diagnostische und/oder therapeutische Maßnahmen, die sowohl durch konventionelle schnittchirurgische Verfahren als auch mittels minimal-invasiver Techniken ausgeführt werden

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

Mitversichert gilt im Rahmen der ambulanten operativen Tätigkeit auch: bei Allgemeinmedizinern und praktischen Ärzten und Internisten (ohne Schwerpunkt Nephrologie):

- die Vornahme von endoskopischen Eingriffen
- Organ- und Gelenkpunktionen
- intraartikuläre Injektionen und Infiltrationen
- proktologische Eingriffe
- ambulante wirbelsäulennahe Injektionen und/oder Infiltrationen (falls im Versicherungsschein explizit aufgeführt)

bei Internisten (mit Schwerpunkt Nephrologie):

- die Vornahme von Nierenbiopsien

bei Neurochirurgen:

- wirbelsäulennahe Injektionen, Lumbalpunktionen etc.

bei Gynäkologen:

- Abrasionen
- Inseminationen
- Stanzbiopsien
- Mammapunktionen
- invasive Pränataldiagnostik – Amniozentesen, Chorionzotten- bzw. Plazentabiopsien, Nabelschnurpunktionen – (falls im Versicherungsschein die operative Tätigkeit inkl. invasiver Pränataldiagnostik explizit aufgeführt ist)

c) bei einer ambulanten Tätigkeit auch auf:

- die ambulant konservative und ambulant operative Tätigkeit (s. a und b).

Im Rahmen der ambulanten Tätigkeit gilt mitversichert:

bei Anästhesisten:

- intraartikuläre Injektionen und Infiltrationen
- wirbelsäulennahe Injektionen und/oder Infiltrationen

bei Augenärzten:

- laserchirurgische Korrekturen von Fehlsichtigkeit (Lasik, Lasek, PRK, Femto-Lasik etc.) unter der Voraussetzung, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung gewährleistet wird und die Dokumentierung mithilfe der Aufklärungsbogen der Firmen „proCompliance“ oder „Diomed“ erfolgt
- das Unterhalten einer Sehschule
- angestellte Orthoptisten/Orthoptiker (falls besonders vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert)

bei Dermatologen:

- proktologische Eingriffe

bei Neurologen:

- Lumbalpunktionen
- wirbelsäulennahe Injektionen und/oder Infiltrationen (falls im Versicherungsschein explizit aufgeführt)

bei Urologen:

- proktologische Eingriffe
- die Vornahme von Vasektomien unter der Voraussetzung, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung gewährleistet wird und die Dokumentierung mithilfe der Aufklärungsbogen der Firmen „proCompliance“ oder „Diomed“ erfolgt

bei Zahnärzten und Fachzahnärzten für Oralchirurgie:

- Setzen von dentalen Implantaten (sofern nicht explizit im Versicherungsschein ausgeschlossen)
- Behandlung mit Laserstrahlen
- zahnärztliche Behandlungen, die aus ästhetischen Gründen vorgenommen werden (Kronen, Veneering, Bleaching etc.)
- Hypnosebehandlung unter der Voraussetzung einer entsprechenden Weiterbildung
- Unterhaltung eines zahntechnischen Labors – jedoch nicht für fremde Zwecke
- Amalgam-Abscheider-Anlagenrisiko als Erweiterung zur Umwelt-Haftpflichtversicherung

bei Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

- Setzen von Minipins

d) bei einer ambulanten und stationären Behandlung zusätzlich auf:

- die ambulant konservative und ambulant operative und ambulante Tätigkeit (s. a, b und c).
- operative Eingriffe und Behandlungen an stationär aufgenommenen Patienten als Honorar- oder Belegarzt

Zusätzlich gilt im Rahmen der ambulanten und stationären Tätigkeit mitversichert:

bei Chirurgen/Orthopäden und Unfallchirurgen:

- die Vornahme endoprothetischer Eingriffe (falls im Versicherungsschein explizit aufgeführt)

Nicht versichert gilt jedoch eine Tätigkeit in eigener Klinik.

5.3 Mitversichert gilt die Haftpflicht aus der Beschäftigung von Vertretungsärzten und medizinischem Hilfspersonal des Krankenhauses einschließlich der persönlichen gesetzlichen Haftpflicht dieser Personen für Schäden, die sie in Ausübung ihrer Verrichtungen für den Versicherungsnehmer (als Erfüllungsgehilfe) im Rahmen der versicherten freiberuflichen Tätigkeit verursachen. Nicht mitversichert ist die Haftpflicht bei eigener Liquidation durch den vertretenden Arzt.

5.4 Medizinische Laboratorien

Versicherungsschutz besteht für die Begutachtung und Auswertung von Proben und Untersuchungsmaterial von Patienten, auch für fremde Zwecke (siehe jedoch Ziff. I 14.1 c).

6 Versicherung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

6.1 Versichert ist die Betriebshaftpflicht für das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) einschließlich der gesetzlichen Haftpflicht der Inhaber und angestellten Ärzte, der angestellten Ärzte in Ausbildung, weisungsgebundenen Medizinstudenten und Praktikanten, der medizinischen Fachangestellten sowie sonstigen Hilfspersonals und ggf. Gesundheitsfachberuflicher für Schäden, die sie in Ausübung ihrer dienstlichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer verursachen einschließlich deren persönlicher gesetzlicher Haftpflicht. Gleiches gilt für Fachärzte, die im Rahmen eines Probearbeitens (bis maximal 4 Wochen) für eine geplante Anstellung bzw. Partnerschaft tätig sind. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschäftigung eines vorübergehend bestellten Vertreters (z. B. bei Urlaub, Erkrankung, Wehrdienstübungen). Nicht versichert ist jedoch die persönliche Haftpflicht des Vertreters.

Mitversichert gilt die Vornahme von Erste-Hilfe-Leistungen bei Unglücksfällen, Behandlungen von Notfällen sowie Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis außerhalb des MVZ durch die Inhaber/angestellten Ärzte (subsidiär zu einer ggf. eigenen bestehenden Berufshaftpflichtversicherung der angestellten Ärzte). Für sonstige Behandlungen (Praxisvertretungen, Notarztsätze etc.) außerhalb des MVZ besteht kein Versicherungsschutz.

6.2 Nicht mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht von freiberuflich für das MVZ tätigen Kooperationspartnern und Ärzten.

6.3 Falls besonders beantragt und im Versicherungsschein dokumentiert gilt auch die freiberufliche (privatärztliche) Nebentätigkeit der Inhaber und/oder angestellten Ärzte mitversichert einschließlich deren persönlicher gesetzlicher Haftpflicht aus dieser Tätigkeit. Der Behandlungsvertrag wird hierbei nicht mit dem MVZ, sondern mit den Ärzten persönlich geschlossen.

B Betriebs-, Haus- und Grundstücks- sowie Bauherren-Haftpflichtversicherung

I Mitversichert ist im Rahmen der AHB und der nachstehenden Bestimmungen die gesetzliche Haftpflicht

1 des Versicherungsnehmers als Eigentümer, Mieter, Pächter, Leasingnehmer und Nutznießer von Grundstücken (nicht jedoch von Luftlandeplätzen), Gebäuden oder Räumlichkeiten, die ausschließlich für den versicherten Betrieb oder für Wohnzwecke des Versicherungsnehmers und seiner Betriebsangehörigen genutzt werden.

Dieser Einschluss gilt auch bei der Berufs-Haftpflichtversicherung, wenn Berufsstätte und Wohnung in engem räumlichen Zusammenhang stehen;

2 des Versicherungsnehmers aus seinen Sozialeinrichtungen für Betriebsangehörige, die ausschließlich für den versicherten Betrieb bestimmt sind (z. B. Werkkantinen, Badeanstalten, Erholungsheime, Kindergärten u. dgl.), aus Vorhandensein und Betätigung einer Betriebsfeuerwehr und aus dem Überlassen von Plätzen, Räumen und Geräten an die Sportgemeinschaft seines Betriebes; mitversichert ist die Haftpflicht aus Betätigung der Betriebssportgemeinschaft sowie die persönliche Haftpflicht der Mitglieder aus ihrer Betätigung in dieser; mitversichert gilt die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der Veranstaltung eines „Tages der offenen Tür“ sowie von Firmenfeiern und Mitarbeiterversammlungen.

3 des Versicherungsnehmers als Bauherr oder Unternehmer von Bauarbeiten (Neubauten, Umbauten, Reparaturen, Abbruch-, Grabarbeiten) bis zu einer veranschlagten Bausumme von Euro 100.000,00 je Bauvorhaben. Wenn dieser Betrag überschritten wird, entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziff. 4 AHB).

Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht

- der Familienangehörigen des Versicherungsnehmers aus der Wahrnehmung von dessen Pflichten als Bauherr;
- der im Rahmen der Selbsthilfe unentgeltlich oder auf Gegenseitigkeit tätigen Personen bei der Ausführung von Bauarbeiten in eigener Regie. Diese Mitversicherung gilt nur insoweit, als diese Personen für ihr Risiko nicht anderweitig Versicherungsschutz beanspruchen können.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleibt die Haftpflicht

- wegen nachbarschaftsrechtlicher Ansprüche gemäß §§ 906 ff. BGB;
- wegen privatrechtlicher oder öffentlich-rechtlicher Aufopferungs- und Ausgleichsansprüche;
- wegen Ansprüchen aus Enteignungen und enteignungsgleichen Eingriffen.

Nicht versichert ist die persönliche Haftpflicht von Personen, die als Betriebsunternehmer beruflich, amtlich u. dgl. tätig werden, insbesondere von selbstständigen Bauunternehmen, Handwerksbetrieben und Architekten, Bauingenieuren u. dgl. und ihres Personals;

- 4 des Versicherungsnehmers als früherer Besitzer aus § 836 Abs. 2 BGB, wenn die Versicherung bis zum Besitzwechsel bestand;
- 5 der durch Arbeitsvertrag mit der Verwaltung, Reinigung, Beleuchtung und sonstigen Betreuung der Grundstücke beauftragten Personen für Ansprüche, die gegen sie aus Anlass der Ausführung dieser Verrichtungen erhoben werden.
- 6 des Versicherungsnehmers und/oder der im Versicherungsschein/Nachtrag genannten natürlichen Personen/Unternehmen aus dem Besitz/Eigentum selbst genutzter Photovoltaik- und Solaranlagen, die ausschließlich für den versicherten Betrieb bestimmt sind. Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn Elektrizität in das öffentliche Netz der Energieversorgungsunternehmen eingespeist wird. Nicht versichert sind Regressansprüche des Netzbetreibers aufgrund seiner Haftung gegenüber Endverbrauchern wegen Versorgungsstörungen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Installation der Photovoltaik-/Solaranlage durch einen qualifizierten Fachbetrieb sicherzustellen. Ebenfalls sind Wartungsarbeiten durch einen qualifizierten Fachbetrieb nachzuweisen.

II Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche

aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem Sozialgesetzbuch VII handelt.

Das Gleiche gilt für solche Dienstunfälle gemäß den beamtenrechtlichen Vorschriften, die in Ausübung oder infolge des Dienstes Angehörigen derselben Dienststelle zugefügt werden.

C Umwelthaftpflicht-Versicherung

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Versichert ist – abweichend von Ziff. 7.10 b AHB – im Rahmen und Umfang des Vertrags die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen Personen- und Sachschäden durch Umwelteinwirkung, wenn diese Umwelteinwirkung nicht von Anlagen oder Tätigkeiten ausgeht oder ausgegangen ist, die unter Ziff. 2 fallen.

Mitversichert sind gemäß Ziff. 2 AHB Vermögensschäden aus der Verletzung von Aneignungsrechten, des Rechts am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb, wasserrechtlichen Benutzungsrechten oder -befugnissen. Sie werden wie Sachschäden behandelt.

1.2 Eingeschlossen sind im Umfang der Deckung gemäß Ziff. 1.1 – teilweise abweichend von Ziff. 7.14 AHB – gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen Sachschäden, welche entstehen durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen, Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub u. dgl.).

1.3 Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn gelagerte Stoffe bei ihrer Verwendung im räumlichen und gegenständlichen Zusammenhang mit versicherten Anlagen in Boden, Luft oder Wasser (einschl. Gewässer) gelangen, ohne in diese eingebracht oder eingeleitet zu sein.

1.4 Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf die Haftpflicht wegen Schäden eines Dritten, die dadurch entstehen, dass Stoffe in Abwässer und mit diesen in Gewässer gelangen.

2 Risikobegrenzung

Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Umwelteinwirkungen aus

2.1 Anlagen des Versicherungsnehmers, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen).

Mitversichert ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Inhaber

- eines oberirdisch gelagerten Heizöltanks mit einem maximalen Fassungsvermögen von 10.000 l und
- von Kleingebinden (Einzelgebinde bis maximal 250 kg/l) bis zu einer Gesamtmenge der Einzelgebinde von maximal 2.000 kg/l.

Bei Überschreitung einer dieser Mengengrenzen entfällt die Mitversicherung dieser Behälter. Ziff. 3 Abs. 2 und 3 AHB und Ziff. 4 AHB finden keine Anwendung.

2.2 Anlagen des Versicherungsnehmers gemäß Anhang 1 zum Umwelthaftungsgesetz (Umwelthaftungs-Anlagen).

2.3 Anlagen des Versicherungsnehmers, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen (sonstige deklarierungspflichtige Anlagen).

2.4 Abwasseranlagen des Versicherungsnehmers oder dem Einbringen oder Einleiten von Stoffen in ein Gewässer oder Einwirken auf ein Gewässer derart, dass die physikalische, chemische oder biologische Beschaffenheit des Wassers verändert wird, durch den Versicherungsnehmer (Abwasseranlagen- und Einwirkungsrisiko).

Mitversichert ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers

- als Inhaber von Abwasseranlagen für häusliche Abwässer (Sanitär- und Regenabwässer), die im Gebäude selbst anfallen (also keine industriellen und gewerblichen Abwässer), und von betrieblichen Öl-, Fett-, Benzin- bzw. Leichtflüssigkeitsabscheidern;
- als Inhaber einer Amalgam-Abscheider-Anlage;
- aus dem Einleiten von Abwässern aus diesen Anlagen in ein Gewässer, auch wenn die Kanalisation zwischengeschaltet ist.

Der Ausschluss von Schäden durch Abwässer gemäß Ziff. 7.14 AHB findet keine Anwendung.

2.5 Anlagen des Versicherungsnehmers gemäß Anhang 2 zum Umwelthaftungsgesetz (Umwelthaftungs-Anlagen/Pflichtversicherung).

2.6 Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung und Wartung von Anlagen gemäß Ziff. 2.1 bis 2.5 oder Teilen, die ersichtlich für Anlagen gemäß Ziff. 2.1 bis 2.5 bestimmt sind.

3 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist – abweichend von Ziff. 1.1 AHB – die nachprüfbar erste Feststellung des Personenschadens (Tod, Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen), Sachschadens (Beschädigung oder Vernichtung von Sachen) oder eines gemäß Ziff. 1.1 mitversicherten Vermögensschadens durch den Geschädigten, einen sonstigen Dritten oder den Versicherungsnehmer. Der Versicherungsfall muss während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sein. Hierbei kommt es nicht darauf an, ob zu diesem Zeitpunkt bereits Ursache oder Umfang des Schadens oder die Möglichkeit zur Erhebung von Haftpflichtansprüchen erkennbar war.

4 Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls

4.1 Der Versicherer ersetzt, auch ohne dass ein Versicherungsfall eingetreten ist,

- nach einer Störung des Betriebes
- oder
- aufgrund behördlicher Anordnung

Aufwendungen des Versicherungsnehmers für Maßnahmen zur Abwendung oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden Personen-, Sach- oder gemäß Ziff. 1.1 mitversicherten Vermögensschadens. Die Feststellung der Störung des Betriebes oder die behördliche Anordnung müssen in die Wirksamkeit der Versicherung fallen, wobei maßgeblich der frühere Zeitpunkt ist.

4.2 Aufwendungen aufgrund behördlicher Anordnungen im Sinne der Ziff. 4.1 werden unter den dort genannten Voraussetzungen unbeschadet der Tatsache übernommen, dass die Maßnahmen durch den Versicherungsnehmer oder im Wege der Ersatzvornahme durch die Behörde ausgeführt werden.

4.3 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet,

4.3.1 dem Versicherer die Feststellung einer derartigen Störung des Betriebes oder eine behördliche Anordnung unverzüglich anzuzeigen und alles zu tun, was erforderlich ist, die Aufwendungen auf den Umfang zu begrenzen, der notwendig und objektiv geeignet ist, den Schadeneintritt zu verhindern oder den Schadenumfang zu mindern und auf Verlangen des Versicherers fristgemäß Widerspruch gegen behördliche Anordnungen einzulegen oder 4.3.2 sich mit dem Versicherer über die Maßnahmen abzustimmen.

4.4 Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Ziff. 4.3 genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so werden ihm im Rahmen des für Aufwendungen gem. Ziff. 4 vereinbarten Gesamtbetrages nur die notwendigen und objektiv geeigneten Aufwendungen ersetzt.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Ziff. 4.3 genannten Obliegenheiten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, etwaige über die notwendigen und objektiv geeigneten Aufwendungen hinausgehende Aufwendungen in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer. Abweichend von Abs. 1 und 2 bleibt der Versicherer zum Ersatz etwaiger über die notwendigen und objektiv geeigneten Aufwendungen hinausgehender Aufwendungen verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit nicht für den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

4.5 Der Versicherungsnehmer hat von den Aufwendungen einen Selbstbehalt zu tragen (Höhe siehe Police).

Kommt es trotz Durchführung der Maßnahmen zu einem Schaden, so werden die vom Versicherer ersetzten Aufwendungen auf die für den Versicherungsfall maßgebende Deckungssumme angerechnet, es sei denn, dass der Ersatz dieser Aufwendungen im Rahmen der Jahreshöchstersatzleistung eines früheren Versicherungsjahres die Ersatzleistung für Versicherungsfälle tatsächlich gemindert hat.

4.6 Nicht ersatzfähig sind in jedem Falle Aufwendungen – auch soweit sie sich mit Aufwendungen im Sinne der Ziff. 4.1 decken – zur Erhaltung, Reparatur, Erneuerung, Nachrüstung, Sicherung oder Sanierung von Betriebseinrichtungen, Grundstücken oder Sachen (auch gemietete, gepachtete, geleaste u. dgl.) des Versicherungsnehmers; auch für solche, die früher im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers standen.

Ersetzt werden jedoch solche Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden versicherten Personen-, Sach- oder gemäß Ziff. 1.1 mitversicherten Vermögensschadens, falls Betriebseinrichtungen, Grundstücke oder Sachen des Versicherungsnehmers, die von einer Umwelteinwirkung nicht betroffen sind, beeinträchtigt werden müssen. Eintretende Wertverbesserungen sind abzuziehen.

5 Nicht versicherte Tatbestände

Nicht versichert sind

- 5.1 Ansprüche wegen Schäden, die dadurch entstehen oder entstanden sind, dass beim Umgang mit wassergefährdenden Stoffen diese Stoffe verschüttet werden, abtropfen, ablaufen, verdampfen, verdunsten oder durch ähnliche Vorgänge in den Boden oder ein Gewässer gelangen. Das gilt nicht, soweit solche Vorgänge auf einer Störung des Betriebes beruhen.
- 5.2 Ansprüche wegen Schäden, die durch betriebsbedingt unvermeidbare, notwendige oder in Kauf genommene Umwelteinwirkungen entstehen. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer den Nachweis erbringt, dass er nach dem Stand der Technik zum Zeitpunkt der schadenursächlichen Umwelteinwirkungen unter den Gegebenheiten des Einzelfalls die Möglichkeiten derartiger Schäden nicht erkennen musste.
- 5.3 Ansprüche wegen Schäden, die vor Beginn des Versicherungsvertrags eingetreten sind.
- 5.4 Ansprüche wegen Schäden, für die nach Maßgabe früherer Versicherungsverträge Versicherungsschutz besteht oder hätte beantragt werden können.
- 5.5 Ansprüche wegen Schäden, die sich daraus ergeben, dass der Versicherungsnehmer nach Beginn des Versicherungsverhältnisses Grundstücke erwirbt oder in Besitz nimmt, die zu diesem Zeitpunkt bereits von einer Umwelteinwirkung betroffen waren.
- 5.6 Ansprüche wegen Schäden aus Eigentum, Besitz oder Betrieb von Anlagen oder Einrichtungen zur Endablagerung von Abfällen.
- 5.7 Ansprüche wegen Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse, durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftpflicht).

- 5.8 Ansprüche wegen Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Abfälle nach Auslieferung entstehen.
- 5.9 Ansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden dadurch verursachen, dass sie bewusst von Gesetzen, Verordnungen oder an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen, die dem Umweltschutz dienen, abweichen.
- 5.10 Ansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden dadurch verursachen, dass sie es bewusst unterlassen, die vom Hersteller gegebenen oder nach dem Stand der Technik einzuhaltenden Richtlinien oder Gebrauchsanweisungen für Anwendung, regelmäßige Kontrollen, Inspektionen oder Wartungen zu befolgen, oder notwendige Reparaturen bewusst nicht ausführen.
- 5.11 Ansprüche wegen Schäden infolge der Veränderung des Erbguts (Genom), die ab der zweiten Generation eintreten.
- 5.12 Ansprüche
- wegen Bergschäden (im Sinne des § 114 BBerG), soweit es um die Beschädigung von Grundstücken, deren Bestandteilen und Zubehör handelt;
 - wegen Schäden beim Bergbaubetrieb (im Sinne des § 114 BBerG) durch schlagende Wetter, Wasser- und Kohlensäureeinbrüche sowie Kohlenstaubexplosionen.
- 5.13 Ansprüche wegen Schäden infolge der Veränderung der Lagerstätte des Grundwassers oder seines Fließverhaltens.

6 Deckungssummen/Maximierung/Serienschadenklausel/Selbstbehalt

- 6.1 Die Deckungssumme steht im Rahmen der Deckungssumme des Berufshaftpflichtvertrags zur Verfügung.
- 6.2 Für den Umfang der Leistung des Versicherers bildet die angegebene Deckungssumme die Höchstgrenze bei jedem Versicherungsfall. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.
Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle durch
- dieselbe Umwelteinwirkung,
 - mehrere unmittelbar auf derselben Ursache beruhenden Umwelteinwirkungen,
 - mehrere unmittelbar auf den gleichen Ursachen beruhenden Umwelteinwirkungen, wenn zwischen gleichen Ursachen ein innerer, insbesondere sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht,
- gelten unabhängig von ihrem tatsächlichen Eintritt als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle als eingetreten gilt.
Ziff. 6.3 AHB wird gestrichen.
- 6.3 Der Versicherungsnehmer hat bei jedem Versicherungsfall von der Schadenersatzleistung einen Selbstbehalt zu tragen (Höhe siehe Police).

7 Nachhaftung

- 7.1 Endet das Versicherungsverhältnis wegen des vollständigen oder dauernden Wegfalls des versicherten Risikos oder durch Kündigung des Versicherers oder des Versicherungsnehmers, so besteht der Versicherungsschutz für solche Personen-, Sach- oder gemäß Ziff. 1.1 mitversicherte Vermögensschäden weiter, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind, aber zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses noch nicht festgestellt waren, mit folgender Maßgabe:
- Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer von drei Jahren vom Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses an gerechnet.
 - Der Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachhaftungszeit im Rahmen des bei Beendigung des Versicherungsverhältnisses geltenden Versicherungsumfangs, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Deckungssumme des Versicherungsjahres, in dem das Versicherungsverhältnis endet.
- 7.2 Ziff. 7.1 gilt für den Fall entsprechend, dass während der Laufzeit des Versicherungsverhältnisses ein versichertes Risiko teilweise wegfällt, mit der Maßgabe, dass auf den Zeitpunkt des Wegfalls des versicherten Risikos abzustellen ist.

8 Versicherungsfälle im Ausland

- 8.1 Eingeschlossen sind im Umfang von Ziff. 1 dieser Bedingungen – abweichend von Ziff. 7.9 AHB – auch im Ausland eintretende Versicherungsfälle
- die auf eine Umwelteinwirkung im Inland oder eine Tätigkeit im Sinne der Ziff. 3 im Inland zurückzuführen sind. Dies gilt für Tätigkeiten im Sinne der Ziff. 3 nur, wenn die Anlagen oder Teile nicht ersichtlich für das Ausland bestimmt waren;
 - aus Anlass von Geschäftsreisen oder aus der Teilnahme an Ausstellungen und Messen.
- 8.2 Bei Versicherungsfällen in den USA und Kanada werden – abweichend von Ziff. 6.5 AHB – die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet.
Kosten sind: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.
- 8.3 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Die Verpflichtung des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

9 Zu Teil C insgesamt:

Versicherungsschutz für weitere Schäden durch Umwelteinwirkung ist besonders zu beantragen und wird durch besonderen Vertrag (= Umwelthaftpflicht-Modell) gewährt.

D Gemeinsames zu A, B und C

I Nicht versichert ist die Haftpflicht (falls nicht ausdrücklich in Versicherung gegeben)

- 1 aus Tätigkeiten, die weder dem versicherten Betrieb oder Beruf eigen noch sonst dem versicherten Risiko zuzurechnen sind;
- 2 aus Überlassen von selbst fahrenden Arbeitsmaschinen und Abgabe von Kraftfahrzeugen an Betriebsfremde;
- 3 aus Herstellung, Verarbeitung und Beförderung von Sprengstoffen oder aus ihrer Lagerung zu Großhandelszwecken sowie aus Veranstaltung oder Abbrennen von Feuerwerken;
- 4 aus Besitz oder Betrieb von Bahnen zur Beförderung von Personen oder Sachen;
- 5 aus Beauftragung fremder Unternehmen;
- 6 aus bewusst gesetz-, vorschrifts- oder sonst pflichtwidrigem Umgang mit brennbaren oder explosiblen Stoffen;
- 7 beim Baumfällen aus Beschädigung von Bauwerken, Telefon-, Telegraf- und elektrischen Leitungen, Masten u. dgl. in einem Umkreis, dessen Radius der Höhe des zu fallenden Baums entspricht;
- 8 wegen Schäden aus Besitz oder Inhaberschaft von Flughäfen, Landeplätzen und Segelfluggeländen;
- 9 als Betreiber einer gentechnischen Anlage oder einer Freisetzung von gentechnisch veränderten Organismen im Sinne des Gentechnikgesetzes (GenTG) wegen Schäden infolge von Eigenschaften eines Organismus, die auf gentechnischen Arbeiten beruhen;
- 10 aus der Beschädigung von Kommissionsware (vgl. Ziff. 7.8 AHB);
- 11 aus Halten oder Besitz, ferner aus Anlass von Inbetriebsetzen oder Lenken von Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen, gleichgültig durch wen, aus welchem Anlass oder zu welchem Zweck das Inbetriebsetzen oder Lenken erfolgt;
- 12 wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeugs oder Kraftfahrzeuganhängers verursachen;
- 13 wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Wasserfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Wasserfahrzeugs in Anspruch genommen werden.
Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (Versicherungsnehmer oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.

Eine Tätigkeit der in Abs. 1 und Abs. 2 genannten Personen an einem Kraftfahrzeug, Kraftfahrzeuganhänger und Wasserfahrzeug ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeuges ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird;

14 wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luftfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luftfahrzeugs in Anspruch genommen werden.

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

Nicht versichert ist die Haftpflicht aus

- der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luftfahrzeugen oder Teilen für Luftfahrzeuge, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luftfahrzeugen oder den Einbau in Luftfahrzeuge bestimmt waren,
- Tätigkeiten (z. B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luftfahrzeugen oder Luftfahrzeugteilen,

und zwar wegen Schäden an Luftfahrzeugen, der mit diesen beförderten Sachen, der Insassen sowie wegen sonstiger Schäden durch Luftfahrzeuge;

15 wegen Schäden, die nachweislich auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik, illegalem Streik oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen. Das Gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.

II Non-Kumul-Klausel

Besteht für mehrere Versicherungsfälle, die auf derselben Ursache beruhen, für den Versicherungsnehmer Versicherungsschutz sowohl im Rahmen dieses Vertrags als auch im Rahmen anderer bei HDI bestehender Haftpflichtversicherungen, so ist die Ersatzleistung des Versicherers aus diesen Versicherungen insgesamt auf die höchste der je Versicherungsfall in diesen Versicherungen vereinbarten Deckungssummen begrenzt.

Anhang/Anhänge

Zusatzbedingungen für die Nutzer von Internet-Technologien

1 Versichertes Risiko

Versichert ist auf Grundlage der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und der nachfolgenden Bestimmungen – insoweit abweichend von Ziff. 7.7, 7.15 und 7.16 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, z. B. im Internet, per E-Mail oder mittels Datenträger, soweit es sich um Schäden handelt aus

- 1.1 der Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten (Datenveränderung) bei Dritten durch Computerviren und/oder andere Schadprogramme;
- 1.2 der Datenveränderung aus sonstigen Gründen sowie der Nichterfassung und fehlerhaften Speicherung von Daten bei Dritten, und zwar wegen
 - sich daraus ergebender Personen- und Sachschäden, nicht jedoch weiterer Datenveränderungen sowie
 - der Kosten zur Wiederherstellung der veränderten Daten bzw. Erfassung/korrekten Speicherung nicht oder fehlerhaft erfasster Daten;

1.3 der Störung des Zugangs Dritter zum elektronischen Datenaustausch.

Für Ziff. 1.1 bis 1.3 gilt:

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

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

1.4 der Verletzung von Persönlichkeitsrechten, insoweit besteht auch Versicherungsschutz für immaterielle Schäden, nicht jedoch aus der Verletzung von Urheberrechten;

1.5 der Verletzung von Namensrechten, insoweit besteht auch Versicherungsschutz für immaterielle Schäden.

Für Ziff. 1.4 und 1.5 gilt:

In Erweiterung von Ziff. 1.1 AHB ersetzt der Versicherer

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

Voraussetzung für die Leistung des Versicherers ist, dass der Versicherer vom Beginn eines Verfahrens unverzüglich, spätestens fünf Werktagen nach Zustellung der Klage-, Antragsschrift oder des Gerichtsbeschlusses, vollständig unterrichtet wird. Auf Ziff. 25.6 AHB wird hingewiesen.

2. Mitversicherte Personen

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht

- der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers und solcher Personen, die er zur Leitung oder Beaufsichtigung des versicherten Betriebes oder eines Teils desselben angestellt hat, in dieser Eigenschaft;
- sämtlicher übrigen Betriebsangehörigen für Schäden, die sie in Ausführung ihrer dienstlichen Verrichtungen für den Versicherungsnehmer verursachen.

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

3. Serienschaden/Anrechnung von Kosten/Selbstbeteiligung

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

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

beruhen.

Ziff. 6.3 AHB wird gestrichen.

3.2 Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden – abweichend von Ziff. 6.5 AHB – als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet. Diese Kosten gelten als Schadenersatzleistung.

Kosten sind:

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

3.3 Im Versicherungsschein und seinen Nachträgen genannte Selbstbeteiligungen finden auf Schäden nach Maßgabe dieser Zusatzbedingungen keine Anwendung.

4. Auslandsschäden

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

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

5. Nicht versicherte Risiken

Nicht versichert sind Ansprüche aus nachfolgend genannten Tätigkeiten und Leistungen:

- Software-Erstellung, -Handel, -Implementierung, -Pfleger;
- IT-Beratung, -Analyse, -Organisation, -Einweisung, -Schulung;

- Netzwerkplanung, -installation, -integration, -betrieb, -wartung, -pflege;
- Bereithalten fremder Inhalte, z. B. Access-, Host-, Full-Service-Providing;
- Betrieb von Rechenzentren und Datenbanken;
- Betrieb von Telekommunikationsnetzen;
- Anbieten von Zertifizierungsdiensten im Sinne des Signaturgesetzes/der Signaturverordnung (SigG/SigV);
- Tätigkeiten, für die eine gesetzliche Pflicht zum Abschluss einer Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung besteht.

6. Ausschlüsse/Risikoabgrenzungen

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind – ergänzend zu Ziff. 7 AHB – Ansprüche

6.1 die im Zusammenhang stehen mit

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

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

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

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

6.5 nach den Artikeln 1792 ff. und 2270 und den damit im Zusammenhang stehenden Regressansprüchen nach Art. 1147 des französischen Code civil oder gleichartiger Bestimmungen anderer Länder.