

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Zusatz-Haftpflichtversicherung im Rahmen der genehmigten Anwendung radioaktiver Stoffe oder ionisierender Strahlung am Menschen in der medizinischen Forschung bei Durchführung klinischer Prüfungen (AVB StrlHV-KP)

H 40/00

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für die im Versicherungsschein genannte klinische Prüfung für den Fall, dass er wegen eines während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages eingetretenen oder verursachten Schadenereignisses, das den Tod, die Verletzung oder die Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) zur Folge hatte, für diese Folgen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

Klinische Prüfung im Sinne dieser Bedingungen ist die nach § 24 Abs. 1 Nr. 5 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) bzw. § 28 b Abs. 1 Nr. 5 Röntgenverordnung (RöV) deckungsvorsorgepflichtige Anwendung radioaktiver Stoffe oder ionisierender Strahlung, die zu dem Zweck erfolgt, über die Anwendung im Einzelfall hinaus nach einer wissenschaftlichen Methodik (Prüfplan) Erkenntnisse über den therapeutischen oder diagnostischen Wert, die Leistungsfähigkeit, die Sicherheit, die Unbedenklichkeit oder die Verträglichkeit zu gewinnen.

Dritte im Sinne dieser Bedingungen sind ausschließlich Personen, die als Proband / Patient an einer klinischen Prüfung des Versicherungsnehmers teilgenommen und dabei einen Personenschaden erlitten haben sowie die Leibesfrucht einer Probandin / Patientin, die spätestens während der Teilnahme der Probandin / Patientin an der klinischen Prüfung und vor der letzten Anwendung der betreffenden radioaktiven Stoffe oder ionisierender Strahlung bei der Probandin / Patientin gezeugt wurde.

2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich ausschließlich auf die **gesetzlichen Schadenersatzverpflichtungen im Sinne des § 13 (5)** des Gesetzes über die friedliche Verwendung der Kernenergie und den Schutz gegen ihre Gefahren (**Atomgesetz**), in der bei Abschluss des Vertrages geltenden Fassung, die sich infolge der genehmigten Anwendung radioaktiver Stoffe oder ionisierender Strahlung am Menschen in der medizinischen Forschung ergeben (versichertes Risiko).

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.

3. Mitversichert im Rahmen dieses Versicherungsvertrages sind die an der Durchführung der Studie beteiligten natürlichen und juristischen Personen (z.B. Krankenträger, Arzneimittelhersteller, Ärzte und sonstiges medizinisches Personal etc.).

Eingeschlossen in den Versicherungsschutz ist die gleichartige Haftpflicht der vom Versicherungsnehmer zu einer Verrichtung bestellten Person.

4. Tritt nach Abschluss des Vertrages durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsnormen eine Verschärfung der gesetzlichen Haftung ein, so fällt diese nicht unter den Versicherungsschutz. Es besteht jedoch für die

Haftungsverschärfung eine vorläufige Deckung. Diese tritt außer Kraft

a) mit Ablauf eines Monats nach Abgabe einer schriftlichen Erklärung des Versicherers, die Haftungsverschärfung sei unversicherbar;

b) mit Ablauf eines Monats nach Aufforderung des Versicherers, über den Versicherungsschutz für die Haftungsverschärfung eine Vereinbarung zu treffen; diese Aufforderung muss mit dem Hinweis auf das Außerkrafttreten der vorläufigen Deckung verbunden sein;

c) mit dem Zustandekommen einer Vereinbarung über den Versicherungsschutz für die Haftungsverschärfung.

Wird die Erklärung nach Buchst. a) oder die Aufforderung nach Buchst. b) nicht innerhalb eines Jahres nach dem Inkrafttreten der Haftungsverschärfung abgegeben, so wandelt sich die vorläufige in eine endgültige Deckung um.

Tritt die vorläufige Deckung nach Buchst. a) oder b) außer Kraft, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat oder mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Sein Kündigungsrecht erlischt, wenn er es nicht spätestens einen Monat nach dem Außerkrafttreten der vorläufigen Deckung ausübt.

Im Falle der Kündigung wegen einer Erklärung des Versicherers nach Buchst. a) gebührt dem Versicherer nur derjenige Teil des Beitrags, welcher der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt, vorbehaltlich einer anderen Vereinbarung, mit der Einlösung des Versicherungsscheines durch - im Sinne von § 10 Abs. 1 Buchst. a) - rechtzeitige Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrages, jedoch nicht vor dem Zeitpunkt, zu dem von der Genehmigung Gebrauch gemacht werden darf. Der in Rechnung gestellte Betrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

2. Soll der Versicherungsschutz schon vor der Einlösung des Versicherungsscheines beginnen, bedarf es einer besonderen Zusage des Versicherers oder der hierzu bevollmächtigten Personen (vorläufige Deckung).

Die vorläufige Deckung endet mit der Einlösung des Versicherungsscheines. Sie tritt rückwirkend außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen, der Versicherungsschein aber nicht unverzüglich eingelöst wird. Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit Frist von einer Woche schriftlich zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Falle der auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Beitrag.

§ 3 Umfang des Versicherungsschutzes

1. Versicherungsschutz im Rahmen dieses Versicherungsvertrages besteht ausschließlich für Ansprüche der in § 1 Abs. 1 S. 3 genannten Dritten wegen Personenschäden im Sinne des § 1 Abs. 1 S. 1, die Folgen von den bei der medizinischen Forschung im Rahmen der klinischen Prüfung angewandten radioaktiven Stoffen oder ionisierenden

Strahlen sind und soweit keine Versicherungsleistung über eine gleichzeitig zu Gunsten des Probanden / Patienten abzuschließende Probandenversicherung im Sinne des AMG oder MPG zu erbringen ist.

Kein Versicherungsschutz im Rahmen dieses Vertrages besteht jedoch für Ansprüche wegen Gesundheitsschädigungen, welche grundsätzlich auch vom Versicherungsumfang der Probandenversicherung umfasst wären,

- wenn die Probandenversicherung wegen der vollständigen Ausschöpfung der jeweiligen Höchstleistungssumme nicht eintrittspflichtig ist oder
- wenn und soweit die Probandenversicherung wegen der teilweisen Ausschöpfung der jeweiligen Höchstleistungssumme nicht eintrittspflichtig ist und/oder
- wenn der Probandenversicherer aus anderen Gründen die Leistung verweigern darf oder
- wenn eine derartige Versicherung entgegen der Deckungsvorsorgepflicht nicht abgeschlossen worden ist.

2. Der Versicherungsschutz wird begrenzt auf Personenschäden, die spätestens 10 Jahre nach Beendigung der klinischen Prüfung eingetreten und dem Versicherer innerhalb dieses Zeitraums gemeldet worden sind.

Für den Fall, dass der Schadeneintrittszeitpunkt nicht eindeutig feststellbar ist, gilt:

Die Gesundheitsschädigung gilt als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der Geschädigte erstmals einen Arzt wegen Symptomen konsultiert hat, die sich bei diesem Anlass oder später als Symptome der betreffenden Gesundheitsschädigung erweisen.

3. Versicherungsschutz besteht für im Rahmen der medizinischen Forschung in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführte klinische Prüfungen.

4.

a) Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Ansprüche sowie den Ersatz der Entschädigung, welche der Versicherungsnehmer aufgrund eines von dem Versicherer abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von ihm geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat. Steht die Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung fest, ist die Entschädigung binnen zwei Wochen zu leisten.

Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

Wird in einem Strafverfahren wegen eines Ereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers. Hat der Versicherungsnehmer für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist ihm die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, so ist der Versicherer an seiner Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung verpflichtet.

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

c) Aufwendungen des Versicherers für Kosten jeder Art werden als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.

Kosten in diesem Sinne 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 Weisungen des Versicherers entstanden sind.

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

d) Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so hat der Versicherer die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt. Der Versicherer ist in solchen Fällen unbeschadet der Vorschrift des § 156 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) berechtigt, sich durch Hinterlegung der Versicherungssumme zu befreien.

e) Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalbetrag der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet. Der Rentenwert wird aufgrund der Allgemeinen Sterbetafel für Deutschland mit Erlebensfallcharakter 1987 R Männer und Frauen und unter Zugrundelegung des Rechnungszinses, der die tatsächlichen Kapitalmarktzinsen in Deutschland berücksichtigt, berechnet. Hierbei wird der arithmetische Mittelwert über die jeweils letzten 10 Jahre der Umlaufrenditen der öffentlichen Hand, wie sie von der Deutschen Bundesbank veröffentlicht werden, zugrunde gelegt. Nachträgliche Erhöhungen oder Ermäßigungen der Rente werden zum Zeitpunkt des ursprünglichen Rentenbeginns mit dem Barwert einer aufgeschobenen Rente nach der genannten Rechnungsgrundlage berechnet.

Für die Berechnung von Waisenrenten wird das 18. Lebensjahr als frühestes Endalter vereinbart.

Für die Berechnung von Geschädigtenrenten wird bei unselbständig Tätigen das vollendete 65. Lebensjahr als Endalter vereinbart, sofern nicht durch Urteil, Vergleich oder eine andere Festlegung etwas anderes bestimmt ist oder sich die der Festlegung zugrunde gelegten Umstände ändern.

Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich der Versicherungsnehmer an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

f) Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, ist der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehrschaden an Hauptsache, Zinsen und Kosten dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern er den Versicherungsnehmer auf diese Folgen aufmerksam gemacht hat.

§ 4 Versicherungssumme

1. Die Höchstleistungen des Versicherers für Versicherungsfälle aus der in der Risikobeschreibung zum Versicherungsschein aufgeführten versicherten klinischen Prüfung im Rahmen der medizinischen Forschung mit der genehmigungsbedürftigen Anwendung radioaktiver Stoffe oder ionisierender Strahlung am Menschen werden gemäß den Ausführungen im Versicherungsschein begrenzt:

- a) für alle Versicherungsfälle je einzelner versicherter klinischer Prüfung;
- b) je einzelner Person im Sinne des § 1 Abs. 1 S. 3.

Die Versicherungsleistungen für die einzelnen Personen im Sinne des § 1 Abs. 1 S. 3 ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis, wenn die Summe der Versicherungsleistungen die im Versicherungsschein festgelegten Höchstbeträge je einzelner versicherter klinischer Prüfung überschreiten würde.

2. Besteht für einen Versicherungsfall Versicherungsschutz sowohl im Rahmen dieses Vertrages als auch im Rahmen der Probandenversicherung, so wird eine im Rahmen der Probandenversicherung erbrachte Leistung auf die Leistungspflicht dieses Vertrages angerechnet.

Die Ersatzleistungen aus diesen Versicherungen sind insgesamt auf die höchste der je Versicherungsfall in diesen Versicherungen vereinbarten Höchstleistungen begrenzt.

§ 5 Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf:

1. Gesundheitsschädigungen eines Dritten im Sinne des § 1 Abs. 1 S. 3, der an einer Krankheit leidet, zu deren Diagnose oder Behandlung die radioaktiven Stoffe oder die ionisierende Strahlung angewendet werden soll, und soweit diese Gesundheitsschädigungen

a) durch mit Sicherheit eintretende und dem Teilnehmer bekannt gemachte Wirkungen / Ereignisse verursacht worden sind und

b) über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß nicht hinausgehen.

2. Gesundheitsschädigungen und Verschlimmerungen bereits bestehender Gesundheitsschädigungen, die auch dann eingetreten wären oder fortbeständen, wenn der Dritte im Sinne des § 1 Abs. 1 S. 3 nicht an der klinischen Prüfung teilgenommen hätte.

3. Genetische Schädigungen (Veränderung am Erbgut [Genom], an den Chromosomen, an den Genen oder an einzelnen Nukleotiden). Versicherungsschutz besteht jedoch, soweit die Veränderung bei dem Dritten im Sinne des § 1 Abs. 1 S. 3 organische Gesundheitsschädigungen mit Auswirkungen auf das klinische Erscheinungsbild (Phänotyp) zur Folge haben.

4. Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrages oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

5. Haftpflichtansprüche des Versicherungsnehmers gegen mitversicherte Personen. Das Gleiche gilt für Haftpflichtansprüche, die von mitversicherten Personen gegen den Versicherungsnehmer oder von Mitversicherten gegeneinander erhoben werden, soweit die Ansprüche auf Schäden zurückzuführen sind, die den geschädigten Dritten im Sinne des § 1 Abs. 1 S. 3 bei der genehmigten Tätigkeit entstanden sind.

6. Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden, die nachweislich auf Kriegereignissen, 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.

7. Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

§ 6 Rückgriffsrecht

Dem Versicherer steht ein Rückgriffsrecht gegen den Versicherungsnehmer zu, wenn der Schaden von diesem oder von einem Mitversicherten wissentlich herbeigeführt wurde. Das Gleiche gilt für Personen, die wissentlich gegen gesetzliche oder behördliche Vorschriften oder Anweisungen verstoßen und dadurch den Gesundheitsschaden des Dritten im Sinne des § 1 Abs. 1 S. 3 verursacht haben.

§ 7 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer den Antrag auf Genehmigung der Tätigkeit mit radioaktiven Stoffen, auf Änderung, Erweiterung oder den Verzicht der genehmigten Tätigkeit, den Genehmigungsbescheid mit sämtlichen Änderungen oder den Widerruf der Genehmigung unverzüglich vorzulegen.

2. Der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen sind verpflichtet, Gesetze, Verordnungen, behördliche Verfügungen und Anordnungen, die dem Schutz Dritter vor Strahlenschäden dienen, einzuhalten.

3. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass geordnete Aufzeichnungen über diejenigen Personen geführt werden, die zum Kreis der Dritten im Sinne des § 1 Abs. 1 S. 3 gehören.

Die Aufzeichnungen müssen insbesondere so geführt werden, dass bei Eintritt einer versicherten Gesundheitsschädigung ein Zweifel über die Zugehörigkeit einzelner Personen zu diesem Kreis im Sinne des § 1 Abs. 1 S. 3 nicht entstehen kann und dass der Ablauf und die Ergebnisse der klinischen Prüfung im Einzelfall rekonstruierbar sind.

4.

a) Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das in § 1 Abs. 1 S. 1 genannte Schadereignis.

b) Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat.

Macht der geschädigte Dritte im Sinne des § 1 Abs. 1 S. 3 seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, so ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach Erhebung des Anspruchs verpflichtet. Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, so hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

c) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalles dient, sofern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Er hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.

d) Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat der Versicherungsnehmer die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

e) Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen.

Bei Zuwiderhandlung ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer nach den Umständen die Befriedigung oder Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte. Durch irrthümliche Annahme des Vorliegens einer gesetzlichen Haftpflicht oder der Richtigkeit der erhobenen Ansprüche oder der behaupteten Tatsachen wird der Versicherungsnehmer nicht entschuldigt.

f) Wenn der Versicherungsnehmer infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist er verpflichtet, dieses Recht auf seinen Namen von dem Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmung unter Buchstaben c) bis e) finden entsprechende Anwendung.

§ 8 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Wird eine Obliegenheit verletzt, die nach § 7 Abs. 1 dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Auf die Leistungsfreiheit kann sich der Versicherer nur berufen, wenn er innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag kündigt.

2. Der Versicherer ist denjenigen versicherten Personen gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, die den Schaden durch vorsätzliches oder bewusstes Zuwiderhandeln gegen eine Obliegenheit nach § 7 Abs. 2 verursacht haben. Darüber hinaus besteht Leistungsfreiheit gegenüber dem Versicherungsnehmer oder solchen mitversicherten Personen, die er mit der Leitung oder Beaufsichtigung der genehmigten Tätigkeit oder eines Teils derselben beauftragt hat, wenn sie den Schaden durch die Duldung eines vorsätzlichen oder bewussten Zuwiderhandelns gegen eine Obliegenheit nach § 7 Abs. 2 verursacht haben.

3. Wird eine Obliegenheit verletzt, die nach § 7 Abs. 3 oder Abs. 4 lit. a) bis d) dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, die Verletzung beruht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

Handelt es sich hierbei um die Verletzung von Obliegenheiten zwecks Abwendung oder Minderung des Schadens, so bleibt der Versicherer bei grob fahrlässiger Verletzung zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Obliegenheit nicht geringer gewesen wäre.

§ 9 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruches

1. Soweit sich die Versicherung auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer

selbst erstreckt, finden alle in dem Versicherungsvertrag bezüglich des Versicherungsnehmers getroffenen Bestimmungen auch auf diese Personen sinngemäße Anwendung. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu; dieser bleibt neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

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

§ 10 Beitragszahlung, Beitragsberechnung, Beitragsrück- erstattung

1.

a) Der erste oder einmalige Beitrag wird, wenn nichts anderes bestimmt ist, sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig.

b) Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf den Beitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

c) Ist der Beitrag zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Wird der erste Beitrag erst nach dem als Beginn der Versicherung festgesetzten Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber ohne Verzug gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt.

2.

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

b) Aufgrund der Änderungsanzeige oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag entsprechend dem Zeitpunkt der Veränderung richtiggestellt. Er darf jedoch nicht geringer werden als der Mindestbeitrag, der nach dem Tarif des Versicherers zur Zeit des Versicherungsabschlusses galt. Beim Fortfall eines Risikos wird der etwaige Mindestbeitrag vom Eingang der Anzeige ab berechnet.

c) Unterlässt es der Versicherungsnehmer, die obige Anzeige rechtzeitig zu erstatten, so kann der Versicherer für die Zeit, für welche die Angaben zu machen waren, an Stelle der Beitragsregulierung (Abs. 2 lit. a) als nachzahlenden Beitrag einen Betrag in Höhe des für diese Zeit bereits gezahlten Beitrags verlangen. Werden die Angaben nachträglich, aber noch innerhalb zweier Monate nach Empfang der Aufforderung zur Nachzahlung gemacht, so ist der Versicherer verpflichtet, den etwa zuviel gezahlten Betrag des Beitrags zurückzuerstatten.

3. Endet das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der Vertragszeit oder wird es nach Beginn des Versicherungsrückwirkend aufgehoben oder ist es von Anfang an nichtig, so gebührt dem Versicherer Beitrag oder Geschäftsgebühr nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen (z.B. §§ 40 und 68 VVG).

§ 11 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein festgesetzten Zeitraum abgeschlossen.

§ 12 Verjährung, Klagefrist

1. Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.

2. Hat der Versicherer den Versicherungsschutz abgelehnt, so ist der bestrittene Versicherungsanspruch bei Meidung des Verlustes durch Erhebung der Klage binnen einer Frist von sechs Monaten geltend zu machen. Die Frist beginnt mit dem Tag, an dem der Anspruchsberechtigte durch eingeschriebenen Brief unter Hinweis auf die Rechtsfolgen der Fristversäumung davon in Kenntnis gesetzt worden ist, inwieweit sein Anspruch auf Versicherungsschutz bestritten wird.

§ 13 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

1.

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

b) Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten des Versicherungsnehmers oder von einem Vertreter ohne Vertretungsvollmacht geschlossen, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

2.

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

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

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

c) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Ist der Versicherungsfall bereits eingetreten, darf der Versicherer den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder auf den Eintritt des Versicherungsfalles noch auf den Umfang der Leistung Einfluss gehabt hat.

Im Fall des Rücktritts sind Versicherer und Versicherungsnehmer verpflichtet, die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist vom Zeitpunkt des Empfanges an zu verzinsen. Der Versicherer behält aber seinen Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der im Zeitpunkt des Rücktritts abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

3. Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil eine Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers ohne Verschulden verletzt wurde, hat der Versicherer, falls für die höhere Gefahr ein höherer Beitrag angemessen ist, auf diesen Beitrag ab Beginn der versicherten klinischen Prüfung Anspruch. Das Gleiche gilt, wenn bei Abschluss des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand dem Versicherer nicht angezeigt worden ist, weil er dem Versicherungsnehmer nicht bekannt war.

Wird die höhere Gefahr nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen einen höheren Beitrag nicht übernommen, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat, nachdem der Versicherer von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erlangt hat, kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

Das Recht auf Beitragserhöhung oder Kündigung erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an geltend gemacht wird, in dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt.

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

§ 14 Gefahrerhöhung

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

2. Die Anzeigepflicht besteht auch für Gefahrerhöhungen, die nach Antragstellung und vor Annahme des Antrages eintreten. Unrichtige Angaben zu den Gefahrumständen oder das arglistige Verschweigen sonstiger Gefahrumstände können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen.

§ 15 Widerrufs- und Widerspruchsrecht des Versicherungsnehmers

Werden die für den Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen oder die weitere für den Vertragsinhalt maßgebliche Verbraucherinformation erst zusammen mit dem Versicherungsschein übersandt, hat der Versicherungsnehmer ein gesetzliches Widerspruchsrecht, über das er belehrt werden muss.

Fehlt diese Belehrung oder liegen dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein, die Versicherungsbedingungen oder die Verbraucherinformation nicht vollständig vor, kann dieser noch innerhalb eines Jahres nach Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags widersprechen.

§ 16 Gerichtsstände

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

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

§ 17 Anzeigen und Willenserklärungen

1. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben und sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden. Die Vertreter sind zu deren Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

2. Hat der Versicherungsnehmer seine Anschrift geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten dem Versicherer bekannten Anschrift. Die Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen sein würde.