

Kirchliches Geleß- und Verordnungsblatt

der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Schleswig-Holsteins

Stück 14

Kiel, den 16. Juli

1973

Inhalt: I. Gesetze und Verordnungen —

II. Bekanntmachungen

Urlaub des Bischofs für Holstein (S. 177) — Informationen über die Kollekten im Monat August 1973 (S. 177) — Konfirmationstermine 1974 (S. 178) — Versicherungen (S. 178) [Feuerversicherungen (S. 179), Haftpflichtversicherung (S. 180, 184, 186, 201), Unfallversicherung (S. 180, 185, 189), Unfallversicherung für Kinder in Kindergärten (S. 181), Gewässerschäden-Haftpflichtversicherung (S. 181, 188), Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung (S. 182, 208/209), Vertrauensschaden-Versicherung (S. 182, 209), Bauversicherungen (S. 183, 210), Hakenversicherung (S. 183), Kraftfahrt-Versicherungen (S. 183), Private Versicherungen (S. 183)] — Änderung der Satzung der Propstei Münsterdorf zur Durchführung des Finanzausgleichsgesetzes (S. 213) — Betriebsurlaub der Sozial- und Männerarbeit (S. 213) — Schrifttum (S. 213) — Ausschreibung von Pfarrstellen (S. 213) — Stellenausschreibungen (S. 214)

III. Personalien (S. 215)

Bekanntmachungen

Urlaub des Bischofs für Holstein

Kiel, den 10. Juli 1973

Der Bischof für Holstein, Dr. Friedrich Hübner, befindet sich vom 30. Juli bis 24. August 1973 im Urlaub. Er wird als Vorsitzender der Kirchenleitung und als Bischof für Holstein von dem Bischof für Schleswig vertreten. Für den Bischof für Holstein bestimmte Schreiben sind während dieser Zeit an den Bischof für Schleswig unter der Anschrift: Kiel, Dänische Straße 27/35, zu richten.

Die Kirchenleitung
In Vertretung:
Petersen

KL. Nr. 1094/73

Informationen über die Kollekten im Monat August 1973

Kiel, den 4. Juli 1973

Am 5. August 1973, 7. Sonntag nach Dreieinigkeits, zugunsten der Ökumenischen Arbeit der EKD und Arbeit der ev. Auslandsgemeinden.

Die Ev. Kirche in Deutschland übersandte uns folgende Kollektenempfehlung:

Durch den im vergangenen Jahre erfolgten Zusammenschluß des Weltrats für christliche Erziehung mit dem Ökumenischen Rat der Kirchen ist die christliche Erziehung zur gemeinsamen Verantwortung der Kirchen in allen Ländern und Kontinenten geworden.

Das Ökumenische Institut in Bossey in der Schweiz ist eine Einrichtung des Ökumenischen Rates der Kirchen. Es veranstaltet Arbeitstagen und Kurse für Pastoren, Gemeindeglieder und Theologiestudenten. Aus den Mitgliedskirchen in aller Welt kommt man dort zusammen, um im gemeinsamen Leben, im Gottesdienst und beim Studium biblischer Texte beisammenzusein, Fragen des christlichen Lebens in der Welt zu behandeln und neue Erkenntnisse praktischer Arbeit nach Hause mitzunehmen. Auch aus der Evangelischen Kirche in Deutschland nehmen alljährlich Pastoren, Gemeindeglieder und Theologiestudenten an solchen Kursen teil.

Zur Unterstützung dieser beiden wichtigen Aufgaben wird das Opfer der Gemeinde erbeten.

Am 12. August 1973, 8. Sonntag nach Dreieinigkeits, zugunsten des Diakoniewerkes Kropp.

Das Diakoniewerk Kropp übersandte uns folgende Kollektenempfehlung:

Zum Diakoniewerk Kropp gehören

1. das Diakonissenmutterhaus mit 50 Diakonissen und 10 Verbandsschwester, von denen 18 in den Einrichtungen in Kropp und 7 in auswärtigen Gemeinden arbeiten,
2. das psychiatrisch-neurologische Krankenhaus mit gegenwärtig 446 Betten, in dem geistig oder seelisch kranke und behinderte Frauen aller Altersgruppen behandelt und betreut werden,
3. das Pflegeheim Kapernaum mit 41 Plätzen und
4. das Altenheim Bethesda mit 43 Zimmern.

257 Mitarbeiter sind beschäftigt, darunter 5 Ärzte, 23 Krankenschwestern und 21 Krankenpflegehelferinnen.

Das Diakoniewerk möchte seine diakonische Arbeit an den körperlich oder geistig behinderten Frauen bzw. an den alten Menschen stellvertretend für die Gemeinden unseres Landes tun. Es bittet herzlich um das Interesse und die Unterstützung der Gemeinden und um eine finanzielle Mithilfe durch die Kollekte am 12. August.

Am 19. August 1973, 9. Sonntag nach Dreieinigkeitsfest, zugunsten der Kinder- und Jugendberufshilfe (Diakonisches Werk der Landeskirche).

Das Diakonische Werk Rendsburg übersandte uns folgende Kollektenempfehlung:

Die Berichte häufen sich, daß verschmutzte Luft, vergiftetes Wasser und ohrenbetäubender Lärm unser Leben mehr und mehr bedrohen. Unzulängliche Lebensverhältnisse gefährden ein gesundes Familienleben. In Wohnsilos müssen die Eingänge farblich markiert werden, damit Kinder überhaupt wieder nach Hause finden. In den Kinderzimmern stehen ihnen nicht selten maximal 2 qm Bewegungsraum zur Verfügung, die nicht ausreichen, um eine „Erziehung zur leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit“ zu garantieren.

Haltungsschäden, Kreislaufschwächen und Konzentrations-schwierigkeiten sind in den Erholungseinrichtungen die auffälligsten Schäden, mit denen Kinder und Jugendliche zur Kur geschickt werden.

In diesen Erholungsmaßnahmen kann aber durch ein medizinisch durchdachtes Heilverfahren Abhilfe geschaffen werden. Die Diakonie betrachtet es deshalb als wichtige Aufgabe, mit Ferientaufenthalten, Kinderkuren und anderen Erholungsmaßnahmen den Kindern Gesundheit, Lebensfreude und neue Kraft zu vermitteln. Bitte helfen Sie uns bei dieser Aufgabe.

Am 26. August 1973 (10. Sonntag nach Dreieinigkeitsfest) zugunsten des Palästinawerkes ($\frac{3}{4}$) und Dienst der Kirche unter den Juden ($\frac{1}{4}$).

Der Ev.-Luth. Zentralverein für Mission übersandte uns folgende Kollektenempfehlung:

Der Evang.-Luth. Zentralverein für Mission unter Israel bittet die Gemeinden am Gedenktag der Zerstörung Jerusalems um ein besonderes Opfer für seinen Dienst unter Christen und Juden. Er möchte in einer Zeit neuauftretender Feindseligkeiten gegen Judenhaß und Diskriminierung kämpfen und helfen, wo Juden und Judenchristen Not oder Verfolgung erleiden. Mit diesem Dienst will der Zentralverein zugleich den verkünden, der der Messias Israels und der Heiland aller Menschen ist, Jesus Christus.

Besondere Schwerpunkte unseres Dienstes heute:

1. Bau eines christlichen Altersheimes in Haifa.
2. Betreuung jüdischer Flüchtlinge aus nordafrikanischen Ländern in Marseille.
3. Vermittlung von Patenschaften für jüdische Kinder in Tunis (Tunisschule der Evang. Mission in Oberägypten).

Evangelisch-Lutherisches Landeskirchenamt

Im Auftrage:

Dr. Rosenboom

Az.: 8160 — 73 — VIII/B 4

Konfirmationstermine 1974

Kiel, den 25. Juni 1973

Das Landeskirchenamt bestimmt für das Jahr 1974 folgende Sonntage als Konfirmationstermine:

1. Für die Kirchengemeinden der Ev.-Luth. Landeskirche Schleswig-Holsteins im Bereich des Landes Schleswig-Holstein

21. April Quasimodogeniti
28. April Misericordias Domini
5. Mai Jubilate
12. Mai Kantate

Im Hinblick auf die Durchführung von Schulfahrten oder Landheimaufenthalten ist gegebenenfalls eine Verständigung mit den betroffenen Schulen herbeizuführen. Der späte Ostertermin erlaubt es nicht, auf die Durchführung von Konfirmationsgottesdiensten am 5. und 12. Mai zu verzichten. Vor Ostern sollten überhaupt keine Konfirmationen stattfinden.

2. Für die Kirchengemeinden der Ev.-Luth. Landeskirche Schleswig-Holsteins im Bereich der Freien und Hansestadt Hamburg

27. Januar 3. Sonntag nach Epiphania
3. Februar Letzter Sonntag nach Epiphania
21. April Quasimodogeniti
28. April Misericordias Domini
5. Mai Jubilate
12. Mai Kantate

Es ist wegen der Einheitlichkeit hinsichtlich der Ordnung des Konfirmandenunterrichts wünschenswert, wenn sich diese Gemeinden auf das Auslaufen der Sonderregelungen für den Schuljahresabschluß im Lande Hamburg einstellen und sich überwiegend an die unter 1. genannten Daten in der österlichen Freudenzeit halten.

3. Die Ev.-Luth. Kirche in Lübeck und die Ev.-Luth. Landeskirche Eutin beabsichtigen, sich an die unter 1. genannten Termine zu halten.

Evangelisch-Lutherisches Landeskirchenamt

Im Auftrage:

Dr. Rosenboom

Az.: 4131 — 73 — VIII

Versicherungen

Kiel, den 10. Juli 1973

Mit dem 1. Januar 1973 sind in den von der Landeskirche abgeschlossenen

Sammel-Haftpflicht, Unfall- und Gewässerschadenversicherungsverträgen

erhebliche Änderungen in Kraft getreten, die im ganzen eine Erweiterung des Versicherungsschutzes mit sich gebracht haben.

Seit dem 1. Januar 1972 hat die Landeskirche mit ihren Untergliederungen einen

Sammelvertrag für die Vermögensschaden-Haftpflicht- und Vertrauensschaden-Versicherung

abgeschlossen.

Außerdem hat die Landeskirche mit Wirkung vom 1. Januar 1973 mit der Schleswig-Holsteinischen Landesbrandkasse folgende Sammelversicherungen abgeschlossen:

- a) Gebäude-, Feuer-, Leitungswasser-, Sturm-Versicherung
 b) Inventar-, Feuer-, Einbruch-, Diebstahl- und Leitungswasser-Versicherung

Aus diesem Anlaß erscheint es zweckmäßig, die auf dem Gebiet der kirchlichen Versicherungen bisher erlassenen Bestimmungen, Empfehlungen und Hinweise sowie die bestehenden Sammelverträge zusammenzufassen und erneut bekannt zu geben.

I.

Allgemeines

1. Nach der Rechts- und Verwaltungsordnung haben die kirchlichen Körperschaften u. a. die Aufgabe, das ihnen anvertraute kirchliche Vermögen sorgfältig zu verwalten, seinen Bestand zu sichern und nach Möglichkeit zu vermehren und vor Schaden zu bewahren. Hierzu gehört auch ein ausreichender Versicherungsschutz. Dabei handelt es sich um
 - a) den Schutz des eigenen Vermögens (z. B. Versicherung gegen Feuer-, Sturm-, Leitungswasser-, Einbruchdiebstahl-, Bauwesen- und Glasschäden sowie sonstige Vermögensverluste);
 - b) den Schutz gegen Ersatzansprüche Dritter (z. B. Versicherung gegen Haftpflichtschäden aus der Errichtung und Unterhaltung von Gebäuden, Kindergärten, Heimen, Friedhöfen sowie aus der Durchführung von Veranstaltungen und allen sonstigen Betätigungen und Rechtsverhältnissen);
 - c) den Schutz gegen Unfallfolgen (z. B. Versicherung gegen Unfälle von Mitarbeitern, von Besuchern der Gottesdienste und kirchlicher Veranstaltungen, von Heiminsassen und Freizeitteilnehmern pp.).
 2. Kraft staatlichen Rechts besteht die Verpflichtung zum Anschluß der haupt- und nebenberuflichen Mitarbeiter, die keine Unfallfürsorge nach den beamtenrechtlichen Bestimmungen genießen, an die Berufsgenossenschaftliche Unfallversicherung sowie zum Abschluß von Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungen.
 3. Folgende Versicherungen sind abzuschließen:
 - a) Bauwesenversicherung;
 - b) Anmeldung von freiwilligen Bauhelfern bei der Bau-berufsgenossenschaft.
 4. Vor Abschluß von Einzelversicherungen ist zu prüfen, ob ein Sammelvertrag der Landeskirche besteht, durch den eine besondere Prämienregelung getroffen ist.
 5. Der Abschluß von Einzelversicherungen entfällt, soweit die Landeskirche für bestimmte Versicherungszweige oder Gegenstände eine Sammelversicherung abgeschlossen hat.
- Wo die Umstände es gebieten, können gegen die bei Absatz 1 genannten Schadensmöglichkeiten weitere Versicherungen abgeschlossen werden. Die Prämien müssen jedoch in einem angemessenen Verhältnis zum Schadensverlauf stehen.

II.

Beratungsdienst

Zur Beratung und Hilfe in allen Versicherungsfragen und Gelegenheiten steht den kirchlichen Körperschaften

die Ecclesia-Versicherungsdienst G. m. b. H.
 4930 Detmold
 Doktorweg 4, Postfach 371
 Fernruf (05231) 68176 / 68177 oder 25277
 sowie deren Verwaltungsstelle Hamburg
 2 Hamburg-Altona
 Gr. Bergstr. 219 (Fernruf 38 58 16)

zur Verfügung.

Der Ecclesia-Versicherungsdienst ist eine von Kirche und Diakonie getragene Zentralstelle für das kirchliche Versicherungswesen, die beratende und vermittelnde Aufgaben wahrnimmt und mit allen kirchlichen und diakonischen Stellen auf engste und mit dem Ziel zusammenarbeitet, im gesamten evangelischen Bereich für einen optimalen Versicherungsschutz, eine gerechte Prämie und eine gute Schadensregulierung zu sorgen. Den kirchlichen Körperschaften wird daher dringend empfohlen, vor dem Abschluß von Versicherungen jeder Art sich von dieser unabhängigen Stelle beraten und von ihr Angebote einholen zu lassen. Besondere Kosten entstehen dafür nicht.

Der Schriftwechsel ist mit dem Ecclesia-Versicherungsdienst unmittelbar zu führen.

III.

Feuerversicherungen

1. Gebäudeversicherung

(vgl. Kirchl. Ges.- u. V.-Bl. 1973, S. 54)

In dem Schleswig-Holsteinischen Teil unserer Landeskirche sind alle Gebäude durch den Sammelvertrag für die Gebäudeversicherung gegen Feuer-, Leitungswasser- und Sturm versichert.

In den staatlich zu Hamburg gehörenden Teil unserer Landeskirche sind alle Gebäude bei der Hamburger Feuerkasse zwangsversichert.

2. Rohbauversicherung

(vgl. Ziff. 12 des Sammelvertrages für die Gebäudeversicherung — Kirchl. Ges.- u. V.-Bl. 1973, S. 56 —)

3. Inventarversicherung

In dem Schleswig-Holsteinischen Teil unserer Landeskirche ist das Inventar gegen Feuer und Leitungswasser versichert. (Vgl. Kirchl. Ges.- u. V.-Bl. 1973, S. 57.)

Wegen der Bewertung von Gegenständen, die einen künstlerischen und denkmalpflegerischen Wert haben, wird im einzelnen die Rundverfügung vom 15. 1. 1963 (J.Nr. 922/V/M 57) verwiesen.

Geld, Wertpapiere pp. sind auf erstes Risiko versichert. Wegen der Einzelheiten wird auf Ziff. 4 a—9 des Sammelvertrages für die Inhaltsversicherung verwiesen.

4. Glasversicherung

Der Abschluß von Glasversicherungen obliegt den kirchlichen Körperschaften. Die Versicherung dieses Risikos ist nicht in den Sammel-Gebäude-Versicherungsvertrag mit einbezogen.

Jeder Dienstwohnungsinhaber haftet grundsätzlich für alle von ihm bzw. seinen Familienangehörigen in der Dienstwohnung verursachten Glasschäden. Werden Glasschäden von Dritten herbeigeführt, hat deren Beseitigung auf Kosten der Kirchengemeinden zu erfolgen, die ihrerseits Ersatzansprüche gegen den Verursacher geltend zu

machen hat. Der Abschluß einer Glasversicherung muß grundsätzlich dem Dienstwohnungsinhaber überlassen bleiben, zumal dadurch in der Regel auch alle Glasschäden an dem eigenen Mobilar mitgedeckt werden.

Hinsichtlich der Glasversicherung von Kirchenfenstern weisen wir darauf hin, daß die Ecclesia-Versicherungsdienst GmbH in der Lage ist, den Kirchengemeinden den Abschluß günstiger Versicherungen zu vermitteln.

Die Versicherung von persönlichem Hausrat der kirchlichen Mitarbeiter einschließlich der Dienstwohnungsinhaber ist deren Sache und kann nicht mit kirchlichen Versicherungen gekoppelt werden. Dies gilt auch für Glasversicherungen mit Ausnahme der Diensträume. Im übrigen wird auf Abschnitt X dieser Bekanntmachung verwiesen.

5. Hinsichtlich der Schäden, die den Kirchengemeinden durch das Offenhalten von Kirchen an Gebäuden und Ausstattungsgegenständen einschließlich aufgestellter Kollektorbüchsen und Opferstöcke und deren Inhalt entstehen, wird auf die Bekanntmachung vom 29. 12. 1960 (Kirchl. Ges.- u. V.-Bl. 1961 S. 19) aufmerksam gemacht.
6. Kirchengemeinden, die Eigentümer von Waldbeständen sind, haben zu prüfen, ob diese gegen Waldbrände zu versichern sind.

IV.

Allgemeine Haftpflicht- und Unfallversicherung

1. Allgemeine Bemerkungen:

- a) Das allgemeine Haftpflicht- und Unfallrisiko ist von der Landeskirche durch Sammelvertrag mit der Provinzial Lebens-, Unfall- u. Haftpflichtversicherungsanstalt Schleswig-Holstein in Kiel gedeckt, so daß damit der Abschluß von Einzelverträgen entfällt. Zur Vermeidung von Doppelversicherungen sind daher alle von den Kirchengemeinden pp. unmittelbar abgeschlossenen Haftpflicht- u. Unfallversicherungen — soweit dies noch nicht geschehen ist — unverzüglich, d. h. zum nächsten zulässigen Termin, zu kündigen.

Mit dem 1. Januar 1973 sind verschiedene Änderungen in Kraft getreten, die eine Erweiterung des Haftpflicht- und Unfallschutzes bedeuten.

Die Besonderen Bedingungen der beiden Verträge, die den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vorgehen, sind am Schluß dieser Bekanntmachung zur allgemeinen Unterrichtung als Anlage 1 auszugsweise in der jetzt gültigen Fassung abgedruckt.

- b) Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Kirchengemeinde pp. ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Schadensersatzanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Bei Zuwiderhandlung ist der Versicherer von seiner Leistungspflicht frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Kirchengemeinde pp. nach den Umständen die Befriedigung oder Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte. Jeder Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers und der versicherten Kirchengemeinde pp. abzugeben.

- c) Der Haftpflicht- und Unfallschutz erstreckt sich auch auf das europäische Ausland. Sonderversicherungen brauchen daher nicht mehr abgeschlossen zu werden. Die Teilnehmer sind somit ohne besondere Meldung gegen Haftpflicht und Unfall mitversichert.

Wird darüber hinaus noch der Abschluß von Kranken-, Reisegepäck- und privaten Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherungen gewünscht, wird empfohlen, sich von der Ecclesia beraten zu lassen. Die Prämien können jedoch nicht auf kirchliche Mittel übernommen werden.

2. Allgemeine Haftpflichtversicherung:

Ein Haftpflichtfall liegt vor, wenn ein kirchlicher Rechtsträger wegen eines eingetretenen Ereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) oder lediglich einen Vermögensschaden zur Folge hatte, auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird.

Die Haftpflichtversicherung tritt daher für die kirchlichen Rechtsträger und die in ihrem Auftrag handelnden Geistlichen und Mitarbeiter ein, wenn durch deren Verschulden ein Dritter einen Schaden erleidet und von ihnen dafür Ersatz verlangt. Sie befaßt sich also mit Ersatzansprüchen Dritter gegen die Kirche und ihre Amtsträger und Mitarbeiter.

3. Allgemeine Unfallversicherung:

Bei der Vielgestaltigkeit der kirchlichen Arbeit sind mit ihr für die Teilnehmer mancherlei Unfallgefahren verbunden, die sich vor allem auch im Hinblick auf den ständig zunehmenden Straßenverkehr vermutlich künftig noch erhöhen werden. Mit dem von der Landeskirche abgeschlossenen Sammel-Unfallversicherungsvertrag wird deshalb allen am kirchlichen Leben teilnehmenden Gemeindegliedern insbesondere allen freiwilligen Mitarbeitern und Helfern ein — wenn auch begrenzter — Unfallschutz gewährt, durch den bei Unglücksfällen wenigstens die materiellen Folgen etwas gemildert werden können. (Anlage 1)

- a) Der Unfall-Versicherungsschutz unterscheidet sich vor dem Haftpflicht-Versicherungsschutz u. a. dadurch, daß Leistungen auch dann erbracht werden, wenn ein Verschulden der Kirchengemeinde pp. an dem Unfall nicht vorliegt. Der Versicherungsschutz ist eine freiwillige Sonderleistung, zu der die Kirche rechtlich nicht verpflichtet ist. Sie beschränkt sich auf solche Gemeindeglieder und Mitarbeiter, die bei ihrer Teilnahme am kirchlichen Leben und ihrer gemeindlichen Tätigkeit durch einen Unfall einen Personenschaden erleiden. Auch Teilnehmer, die nicht der Kirche angehören, sind mitversichert.
- b) Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte plötzlich durch ein von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- c) Versicherungsleistungen nach diesem Vertrage werden jedoch nur in den Fällen gewährt, in denen der Versicherte Leistungen nach der RVO, den beamten-tarifrechtlichen Unfallfürsorgebestimmungen oder sonstigen Versicherungen durch die Kirche nicht erhalten kann. Das gilt auch für Heilkosten, die nur insoweit erstattet werden, als sie nicht von einer Sozial-, einer priv

Kranken- oder Unfall-Versicherung getragen werden oder für die kein Schadensersatz aus einer Haftpflichtversicherung zu leisten ist.

d) Anzeigepflicht bei Unfällen:

Außer der Meldung des Unfalles ist auch der weitere Schriftverkehr bis zum Abschluß der Regulierung mit der Ecclesia zu führen.

Das Landeskirchenamt glaubt, mit dem Abschluß des Sammel-Haftpflicht- u. Unfallvertrags den Kirchengemeinden, Verbänden und Propsteien einen ausreichenden Versicherungsschutz vermittelt zu haben. Trotz des bestehenden Versicherungsschutzes bleibt es aber Aufgabe und Pflicht der kirchlichen Körperschaften, ihrerseits alles zu tun, um den Eintritt von Schäden, insbesondere solcher, die eine Gefährdung der Mitmenschen mit sich bringen, nach Möglichkeit zu vermeiden.

Alle kirchlichen Grundstücke sind daher in einem verkehrssicheren Zustand zu halten. Grundstücke und vor allem Wege sind bei Nacht entweder für den Verkehr zu sperren oder ausreichend zu beleuchten. Bei Glätte muß gestreut werden. Unebenheiten sind zu beseitigen, abschüssige Grundstücke entsprechend zu sichern. Hierzu wird im einzelnen auf die Merkblätter zur Schadensverhütung (Vgl. Kirchl. Ges.- u. V.-Bl. 1972, Seite 43 ff.) verwiesen.

4. Unfallversicherung für Kinder in Kindergärten

Mit Wirkung vom 1. April 1971 tritt das „Gesetz über Unfallversicherung für Schüler und Studenten sowie Kinder in Kindergärten“ vom 18. März 1971 (BGBl. I Seite 237) in Kraft.

Nach diesem Gesetz, das insoweit Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung ändert bzw. ergänzt, wird nunmehr auch den Kindern in Kindergärten (einschl. der kirchlichen Kindergärten) vom 3. Lebensjahr bis zur Einschulung mit Ausnahme der Kinderstuben Versicherungsschutz bei Unfällen gewährt.

- a) Während des Besuchs der Kindergärten (einschl. beim Spiel und auf Spaziergängen) und
- b) auf dem unmittelbaren Weg zwischen Wohnung und Kindergarten.

Träger der Versicherung ist das Land Schleswig-Holstein bzw. für die im Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg gelegenen kirchlichen Kindergärten die Freie und Hansestadt Hamburg. Sie bedienen sich dabei folgender Ausführungsbehörden:

Schleswig-Holstein

Gemeindeunfallversicherungsverband Schleswig-Holstein
23 Kiel-Gaarden (14), Schulstraße 29

Hamburg

Freie und Hansestadt Hamburg — Arbeits- und Sozialbehörde — Eigenunfallversicherung —, 2 Hamburg 76, Hamburger Straße 47.

Alle Personen, die durch das neue, oben erwähnte Gesetz erfaßt sind, genießen keinen Versicherungsschutz im Rahmen des Sammel-Unfallversicherungsvertrages der Landeskirche, d. h. diese Unfälle sind der zuständigen Ausführungsbehörde zu melden.

Beiträge zur Unfallversicherung sind weder vom Rechtsträger (Kirchengemeinde pp.) noch von den Eltern zu entrichten.

Der Versicherungsschutz gegen Haftpflichtschäden, der nach dem Sammelhaftpflichtversicherungsvertrag für die Landeskirche Schleswig-Holsteins besteht, bleibt von dieser Neuregelung unberührt.

Der Gemeindeunfallversicherungsverband des Landes Schleswig-Holstein bzw. die Eigenunfallversicherung der Freien und Hansestadt Hamburg haben über das Diakonische Werk in Rendsburg bzw. in Hamburg (Amt für Gemeindedienst) an die Träger kirchlicher Kindergärten Merkblätter über die gesetzliche Unfallversicherung für Kinder, Schüler und Studenten und Unfallanzeigevordrucke versandt. Sofern die Träger kirchlicher Kindergärten noch nicht im Besitz dieser Merkblätter bzw. dieser Unfallanzeigevordrucke sind, bitten wir, sich mit dem Diakonischen Werk in Rendsburg bzw. dem Amt für Gemeindedienst in Hamburg in Verbindung zu setzen und diese anzufordern.

Für die Unfallanzeige sind nur die hellblauen Unfallanzeigevordrucke zu verwenden.

In Zweifelsfällen bitten wir die Träger kirchlicher Kindergärten, sich an das Landeskirchenamt zu wenden.

Die Kinderstuben fallen nicht unter das „Gesetz über Unfallversicherung für Schüler und Studenten sowie Kinder in Kindergärten“. Die Kinder in den Kinderstuben sind nach wie vor durch die Sammelunfallversicherung der Landeskirche gegen Unfallschäden versichert.

V.

Gewässerschäden-Haftpflichtversicherung

1. Nach § 22 des Wasserhaushaltsgesetzes vom 27. Juli 1957 (Bundesgesetzblatt I S. 1110 ff.) haftet jeder Inhaber eines Heizölbehälters für Schäden, die anderen durch aus- oder einlaufendes Heizöl und die damit verbundene Veränderung bzw. Verunreinigung ober- und unterirdischer, natürlicher oder künstlicher Gewässer einschließlich des Grundwassers entstehen. Die Haftung setzt ein Verschulden nicht voraus und ist der Höhe nach unbegrenzt. Der Grad der Gefährdung richtet sich nicht nur nach Art und Umfang der Anlage, nach ihrer Überwachung und den vorhandenen Schutzvorrichtungen, sondern auch nach der örtlichen Lage (z. B. Nähe eines Brunnens, oder einer Wasserversorgungsanlage) und den Bodenverhältnissen.
2. Das Risiko wird nicht von der allgemeinen Sammelhaftpflicht-Versicherung gedeckt. Die Landeskirche hat daher für alle Anlagen, in denen Mineralöle jeder Art ober- und unterirdisch gelagert werden und die der Raumbeheizung dienen, durch Vermittlung des Ecclesia-Versicherungsdienstes in Detmold mit der Provinzial Lebens-, Unfall- und Haftpflicht-Versicherungsanstalt Schleswig-Holstein in Kiel eine Sammel-Gewässerschaden-Haftpflicht-Versicherung abgeschlossen, deren Besondere Bestimmungen als Anlage 1 dieser Bekanntmachung beigelegt sind.
3. Der im Laufe des Jahres durch Neu- und Einbau hinzu kommende Tankraum ist dem Landeskirchenamt spätestens bis zum 1. Dezember jeden Jahres zu melden. Formulare können gegebenenfalls beim Landeskirchenamt angefordert werden.
4. Bei der Installation von Tankanlagen sind die baupolizeilichen Vorschriften sorgfältig zu beachten, und zwar Merkblätter zur Schadensverhütung (hier: Kirchl. Ges.- u. V.-Bl. 1972, Seite 43 ff.).

VI.

Sammelvertrag über

- a) Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung (VHV)
- b) Vertrauensschaden-Versicherung (VSV)

Haftung und Ersatzpflicht bei Vermögensschäden

Für Schäden, die dem kirchlichen Vermögen zugefügt werden, hat nach allgemeinem und besonderem Recht grundsätzlich derjenige einzustehen, der den Schaden schuldhaft verursacht hat. Hierbei ist zwischen Dritt- und Eigenschäden zu unterscheiden.

1. Drittschäden sind solche Schäden, die dritten Personen durch die Tätigkeit oder Unterlassung kirchlicher haupt-, neben- oder ehrenamtlicher Mitarbeiter in Erfüllung der diesen obliegenden Aufgaben schuldhaft zugefügt werden. Für diese Schäden haftet nach den allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen außer der kirchlichen Körperschaft, der diese Mitarbeiter angehören und in deren Auftrag sie tätig geworden sind, der Mitarbeiter selbst, es sei denn, daß der Schaden in Ausübung hoheitlicher Gewalt und nicht grobfahrlässig verursacht worden ist (sog. Amtshaftung). Jeder ersatzpflichtige Schaden, den ein Dritter an seinem Vermögen erleidet, geht daher entweder zu Lasten des kirchlichen Vermögens oder zu Lasten des Privatvermögens des betreffenden kirchlichen Mitarbeiters.
2. Eigenschäden sind solche Schäden, die der kirchliche Mitarbeiter der eigenen kirchlichen Körperschaft, in deren Diensten er steht, unmittelbar schuldhaft zufügt, ohne daß ein Dritter geschädigt wurde. Hier haftet der Mitarbeiter seiner Behörde gegenüber in der Regel aus Vertrag, Auftrag oder unerlaubter Handlung und u. U. aus kirchlichem Dienstrecht. Auch diese Schäden gehen daher entweder zu Lasten des kirchlichen Vermögens oder zu Lasten des Privatvermögens des kirchlichen Mitarbeiters.
3. Daneben kann das kirchliche Vermögen auch durch unerlaubte Handlungen Dritter gegenüber kirchlichen Mitarbeitern Schaden erleiden, ohne daß diese ein eigenes Verschulden trifft (z. B. durch Erpressung und Raub). Hier hat zwar die geschädigte kirchliche Körperschaft gegen den Schadenstifter einen Haftungs- und Ersatzanspruch. Der Schaden geht aber auch in diesen Fällen zu Lasten des kirchlichen Vermögens, wenn der Schadenstifter nicht zu ermitteln oder von ihm kein Ersatz zu erlangen ist.

Ein solcher Versicherungsschutz ist durch den Abschluß eines Sammelvertrages über

- a) eine Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung (VHV) — Anlage 2 — und
- b) eine Vertrauensschaden-Versicherung (VSV) erreicht worden.

Beide Versicherungsarten wollen das Vermögen der Versicherungsnehmer, d. h. der Kirche, schützen. Sie decken sich nicht, sondern ergänzen sich sinnvoll. Bei der Vertrauensschaden-Versicherung steht das Interesse des Versicherungsnehmers, also der kirchlichen Körperschaft, im Vordergrund. Sie will mit der Versicherung ihr Vermögen vor Schäden schützen, die ihr durch Mitarbeiter, denen sie ihr Vertrauen geschenkt hat, zugefügt werden. Die Folge dieser Sicht ist, daß die Vertrauensschaden-Versicherung Vorsatzschäden, Fahrlässigkeitschäden, für die ein Schuldanerkenntnis des Schädigers vor-

liegen muß, und sogar unverschuldete Verluste (wie durch Raub, Erpressung) deckt und dann natürlich für den Versicherer der Rückgriff gegen den Schadenstifter, soweit Vorsatz oder Fahrlässigkeit vorliegt, möglich ist.

Die Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung schützt dagegen nicht nur das Vermögen der kirchlichen Körperschaft, sondern auch das ihres Mitarbeiters, soweit der Schaden durch diesen fahrlässig verursacht ist. Sie deckt also keine Vorsatzschäden und keine unverschuldeten Verluste, gewährt aber für die letzteren im Rahmen der Bedingungen Abwehrschutz, d. h., daß der Versicherer den Mitarbeiter vor unberechtigter Inanspruchnahme schützt. Anders als bei der Vertrauensschaden-Versicherung entfällt hier aber die Rückgriffsmöglichkeit der Versicherung auf den Schadenstifter. Die Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung sieht in diesen Fällen statt dessen eine Selbstbeteiligung des Schadenstifters von 10 %, höchstens 1000,— DM vor. Die Selbstbeteiligung hat den Zweck, den Versicherten zur Sorgfalt bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben und zur Mitwirkung bei der Schadenverhütung anzuhalten.

Von besonderer Bedeutung ist es, daß in den Versicherungsschutz neben den haupt- und nebenberuflichen Mitarbeitern auch die ehrenamtlich tätigen Mitglieder der Vertretungskörperschaften und sonstige Hilfskräfte einbezogen werden, für die es sonst einen derartigen Versicherungsschutz nicht gibt.

Umfang der Absicherung durch eine Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung

1. Die VHV ist die erste und zugleich wesentlichste Absicherungsmöglichkeit. Durch sie werden im Rahmen der Versicherungsbedingungen alle Vermögensschäden versichert, die einem Dritten (Drittschäden) oder der kirchlichen Körperschaft selbst (Eigenschäden) durch kirchliche Mitarbeiter bei der Wahrnehmung ihres Dienstes und unabhängig von der Art ihres Dienstes in leicht- oder grobfahrlässiger Weise zugefügt werden. Die Versicherung kann den Mitarbeiter nach der Regulierung ihres Schadens jedoch nicht in Regreß nehmen.
2. Welche Schäden durch die VHV u. a. gedeckt werden, ergibt sich aus den in der Anlage genannten Beispielen (Anlage 3).

Umfang der Absicherung durch die Vertrauensschaden-Versicherung

Die Vertrauensschaden-Versicherung ist eine wichtige Ergänzung zum Deckungsumfang der Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung. Sie deckt auf diesem Gebiet das, was die Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung nicht umfaßt, nämlich Dritt- und Eigenschäden, die

- a) vorsätzlich und/oder
- b) ohne Verschulden eines Mitarbeiters herbeigeführt werden;
- c) ferner Fahrlässigkeitschäden insoweit, als es sich um Kasenfehlbeträge, Fehler beim Barzahlungsakt oder um Untreueungen handelt, die durch Fahrlässigkeit eines Mitarbeiters begünstigt wurden, wenn eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung abgeschlossen ist;
- d) Fahrlässigkeitschäden jeder Art im Rahmen der Bedingungen, wenn keine Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung abgeschlossen ist. (vgl. Anlage 3)

Mit dem Abschluß der Sammelverträge über eine Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung und Vertrauensschaden-Versicherung zum 1. 1. 1972 durch die Landeskirche können die von den einzelnen Mitarbeitern der kirchlichen Körperschaften für sich selbst abgeschlossenen Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherungen gekündigt werden, soweit es sich um gleichwertigen Versicherungsschutz handelt.

Sofern seitens der kirchlichen Körperschaften schon eine Vertrauensschaden-Versicherung bei der Hermes-Kredit-AG in Hamburg abgeschlossen sein sollte, (vgl. Kirchl. Ges.- und V.-Blatt 1967 Seite 80) bitten wir, diese Vertrauensschaden-Versicherung unter Hinweis mit dem der Allianz und Victoria abgeschlossenen Sammelvertrag zum 1. 1. 1972 zu kündigen.

VII.

Bauversicherungen

1. Die Bauherren-Haftpflichtversicherung schützt den Bauherren vor Ansprüchen Dritter, die durch ein Verschulden des Bauherrn einen Personen-, Sach- oder Vermögensschaden erleiden (z. B. beim Einsturz eines im Bau befindlichen Gebäudeteils werden fremde Personen verletzt oder in der Nähe abgestellte Fahrzeuge beschädigt). Dieses Risiko ist ohne Rücksicht auf die Größe des Bauvorhabens im Rahmen des allgemeinen Sammelhaftpflichtvertrages der Landeskirche gedeckt (vgl. Anlage 1 Sammelhaftpflichtvertrag).
2. Die Bauwesenversicherung deckt den unvorhergesehenen Schaden an der zu erstellenden Bauleistung (z. B. durch höhere Gewalt, elementare Ereignisse, ungewöhnliche Witterungseinflüsse, Grundwasser, Sturm, Hagel, Konstruktions- und Materialfehler, Leistungsmängel, Fehler bei der Bauaufsicht oder statischen Berechnung, Fahrlässigkeit, Diebstahl und Einbruchdiebstahl an eingebautem Material und Bauteilen). Auf der Baustelle befindliches, aber noch nicht eingebautes Material fällt somit nicht unter die Versicherung.

In der Regel haben die Bauunternehmer Bauwesenversicherungen abgeschlossen. Hierdurch werden aber nicht die Schäden gedeckt, die durch höhere Gewalt oder andere unabwendbare, vom Unternehmer nicht zu vertretene Ereignisse (z. B. Witterungsschäden) entstehen, während beim Abschluß der Versicherung durch den Bauherren alle genannten Risiken und alle am Bau beteiligten Unternehmen mitversichert sind. Der Bauherr kann die zu zahlende Prämie auf die Mitversicherten anteilig umlegen.

Für den kirchlichen Bauherren kommt eine Bauwesenversicherung nur bei großen Bauvorhaben (z. B. Kirchen) in Betracht. In solchen Fällen empfiehlt es sich, bei der Ausschreibung die Unternehmer darauf hinzuweisen, daß von dem Bauherren eine Bauwesenversicherung abgeschlossen wird, damit Doppelversicherungen vermieden werden. Ferner muß durch Vereinbarung mit dem Architekten sichergestellt werden, daß etwaige Schäden auch bei der Versicherung angemeldet werden.

Kirchengemeinden, die an dem Abschluß einer Bauwesenversicherung interessiert sind, setzen sich zweckmäßig mit der Ecclesia-Versicherungsdienst GmbH, Detmold, Doktorweg 4, in Verbindung, die die Bauwesenversicherung über einen allgemeinen Rahmenvertrag der Kirchenkanzlei der EKD zu günstigen Bedingungen vermittelt. (Anlage 4)

3. Werden von den Kirchengemeinden pp. Bauarbeiten ohne Hinzuziehung eines Architekten oder Unternehmers selb-

ständig durchgeführt, so ist für die bei den Bauarbeiten beschäftigten Personen bei der Bauberufsgenossenschaft die gesetzlich vorgeschriebene Meldung zu erstatten.

VIII.

Hakenversicherung

Der Ecclesia-Versicherungsdienst vermittelt auf Wunsch der Kirchengemeinden eine Garderoben-Versicherung (Hakenversicherung). Danach kann der einzelne Garderobenhaken bis zu 500,- DM versichert werden. Die Prämie ist gestaffelt. Eine besondere Aufsicht (Garderobefrau) ist nicht erforderlich. Verlangt wird allerdings, daß während der Veranstaltung die Haustür verschlossen ist, d. h., daß fremde Personen das Haus nur auf Klingelzeichen oder besonderen Einlaß betreten können.

IX.

Kraftfahrt-Versicherungen

Die Kraftfahrt-Versicherungen bieten Schutz gegen alle Gefahren, die mit dem Betrieb eines Kraftfahrzeugs zusammenhängen.

1. Die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung ist gesetzlich vorgeschrieben und kann mit unterschiedlichen Deckungssummen für Personen-, Sach- und Vermögensschäden abgeschlossen werden. Es ist jedoch neuerdings weithin üblich geworden, die Versicherung als Pauschalversicherung für alle Schäden mit einer Deckungssumme von 1 Mill. DM abzuschließen.

Die Höhe der Beiträge richtet sich nach Fahrzeugarten und -typen und werden nach der PS-Zahl berechnet.

2. Ob außer dieser Versicherung noch der Abschluß
 - a) einer Kasko-Versicherung (gegen Beschädigung, Zerstörung und Verlust des Fahrzeuges),
 - b) einer Insassen-Unfall-Versicherung (z. B. bei regelmäßiger Mitnahme von Gemeindegliedern) und
 - c) einer Rechtsschutz-Versicherung

erforderlich ist, wird von den örtlichen Verhältnissen abhängen und von den kirchlichen Körperschaften sorgfältig zu prüfen sein. Im allgemeinen wird für Dienstfahrzeuge der Abschluß einer Kraftfahrzeug-Haftpflicht- und Teilkasko-Versicherung ausreichen.

3. Als Beratungsstelle für Kraftfahrt-Versicherungen aller Art kann neben der Ecclesia-Versicherungsdienst GmbH in Detmold auch die Bruderhilfe, Versicherungsverein a.G., 35 Kassel, Kölnische Straße 99, empfohlen werden.
4. Bezüglich der Kraftfahrt-Versicherungen anerkannter privateigener Kraftfahrzeuge wird auf die Verwaltungsanordnung über die Benutzung von Fahrzeugen im kirchlichen Dienst vom 15. 12. 1972 (Kirchl. Ges.- u. V.-Bl. 1972, S. 221) verwiesen.

X.

Private Versicherungen

Auch beim Abschluß privater Versicherungen durch kirchliche Mitarbeiter wie

private Haftpflichtversicherung
Kraftfahrzeug-Versicherungen

(Haftpflicht-, Kasko-, Insassen-, Unfall-,
Rechtsschutz-Versicherungen pp.)
Lebens-, Renten- und Sterbe-Versicherungen
Hausrat-Versicherungen (gegen Feuer, Sturm,
Einbruch, Beraubung, Leitungswasser-
und Glas-Schäden)
Reisegepäck-Versicherung u. a.

stehen

- a) die Ecclesia - Versicherungsdienst GmbH, 4930 Detmold,
Doktorweg 4, Postfach 371,
b) die Bruderhilfe, Versicherungsverein a.G., 35 Kassel, Köl-
nische Str. 99

beratend und vermittelnd zur Verfügung. Sie werden in der
Lage sein, den kirchlichen Mitarbeitern Versicherungen zu gün-
stigen Bedingungen anzubieten.

In diesem Zusammenhang wird ergänzend darauf hinge-
wiesen, daß

- a) die Ev. Familienfürsorge, Lebensversicherung a.G., in Det-
mold, Doktorweg 4, durch den Abschluß von Sammel-In-
kasso-Verträgen Lebensversicherungen zu besonders gün-
stigen Bedingungen anbietet und
b) die Pfarrerkrankenkasse VaG., Düsseldorf-Benrath, Ben-
rather Schloßallee 44, ihre Leistungen und Beiträge beson-
ders auf den kirchlichen Dienst abgestellt hat und nicht
nur Geistliche, sondern auch alle sonstigen kirchlichen
Mitarbeiter, auch soweit sie bei Einrichtungen der Inneren
Mission tätig sind, aufnimmt.

XI.

Durch die vorstehende Bekanntmachung wird die Bekannt-
machung vom 31. März 1967 (Kirchl. Ges.- u. V.-Bl. 1967,
Seite 77 ff.) aufgehoben bzw. gegenstandslos.

Gleichzeitig werden folgende Rundverfügungen außer Kraft
gesetzt:

- vom 29. Februar 1960 — J.Nr. 2908/60/VI/M 25 a;
vom 22. Dezember 1962 — Tgb.Nr. 23530/62/V/A 53 a;
vom 28. Januar 1965 — J.Nr. 2084/65/V/A 53;
vom 2. Januar 1968 — Az.: 8535—68—V;
vom 9. Juli 1968 — Az.: 8535—68—V;
vom 12. Mai 1969 — Az.: 8535—69—V/B 1;
vom 7. August 1970 — Az.: 85332—70—XIII;
vom 28. September 1971 — Az.: 8535—71—XIII/B 2.

Evangelisch-Lutherisches Landeskirchenamt

Im Auftrage:

Dr. Blaschke

Az.: 8530 — 73 — XIII

— Anlage 1 —

UNFALL- UND HAFTPFLICHTVERSICHERUNGSVERTRAG

zwischen der

Ev.-Luth. Landeskirche Schleswig-Holsteins zugleich und im
Namen für

die Nordelbische Ev.-Luth. Kirche;

Tagesstätte Ev. Akademie Nordelbien und Ev. Akademie
Schleswig-Holstein e. V.;

Nordelbisches Zentrum für Weltmission und kirchlichen Welt-
dienst mit Sitz in Breklum;

die Schleswig-Holsteinische Posaunenmission e. V.;

die Christliche Pfadfinderschaft Landmark Schleswig-Holstein
und Landmark Hamburg, letztere nur auf dem Gebiet des
schleswig-holsteinischen Teiles des Staatsgebietes Hamburg;

das Hilfswerk der Ev.-Luth. Landeskirche Schleswig-Holsteins
als Sondervermögen in den Trägerschaften der Propsteien
und Kirchengemeinden;

Träger kirchlicher Gemeinschaftsveranstaltungen;

— Das Landeskirchenamt, 23 Kiel 1, Dänische Str. 27—35 —
als Versicherungsnehmer

und der

PROVINZIAL Lebens-, Unfall- und Haftpflichtversicherungs-
anstalt Schleswig-Holstein, 23 Kiel, Sophienblatt 13/17

als Versicherer

Teil A — Allgemeines

Teil B — Unfall-Versicherung

Teil C — Haftpflicht-Versicherung

Teil D — Haftpflicht-Versicherung für Schäden durch Tank-
anlagen an fremden Gewässern

Teil A

Allgemeines

I. Vertragswährung ist auch dann die Deutsche Mark der
Deutschen Bundesbank, wenn der Versicherungsneh-
mer oder die Versicherten verpflichtet sind oder gewe-
sen sind (z. B. bei Heilkosten im Ausland), in frem-
der Währung zu zahlen.

II. Beitrag

III. Dokumentierungen

1. Sollten vereinbarungsgemäß Änderungen des Ver-
tragsumfanges (z. B. hinsichtlich der Leistung, des
Geltungsbereiches oder des Beitrages) vorgenommen
werden, so geschieht die Dokumentierung durch
Neuausfertigung der Vertragsseite, auf der die be-
treffende Änderung vorzunehmen ist.

2. Bei bloßen Abrechnungen werden arabisch nume-
rierte Nachträge ausgefertigt.

IV. Versehensklausel

Versehen des Versicherungsnehmers bei der Erfüllung
seiner Anzeige- und Aufklärungspflicht beeinträchtigen
die Leistungspflicht des Versicherers nicht, wenn die
Berichtigung unverzüglich nach Feststellung erfolgt.

V. Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die Zeit vom 1. Januar 1973, mit-
tags 12.00 Uhr, bis zum 1. Januar 1974, mittags 12.00
Uhr, mit der Maßgabe geschlossen, daß er zu dem
Zeitpunkt, in dem die Rechte und Pflichten der Ev.-
Luth. Landeskirche Schleswig-Holsteins auf die Nord-
elbische Ev.-Luth. Kirche übergehen, erlischt. Sonst ver-
längert er sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn

er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.

VI. Außerordentliche Kündigung und Aufhebung

Die seitens des Versicherers im Falle einer außerordentlichen Vertragskündigung (siehe § 7 AUB und § 9 AHB) einzuhaltende Frist beträgt drei Monate.

Im Falle einer Aufhebung — gleich aus welchem Grunde — gilt der gesamte Vertrag als aufgehoben.

VII. Verjährung der Ansprüche

Abweichend von § 12, Absatz 1, Satz 1 VVG verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag erst in drei Jahren.

VIII. Anrechnungs- und Subsidiaritätsklausel

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, daß Leistungen zur Unfall-Versicherung auf evtl. Haftpflichtansprüche angerechnet werden. Desgleichen besteht Einstimmigkeit darüber, daß dieser Vertrag nur subsidiäre Deckung vorsieht, d. h., daß der Versicherer nur dann und insoweit eintritt, als nicht ein anderer Versicherer zur Ersatzleistung verpflichtet ist oder herangezogen werden kann.

Das bezieht sich jedoch nicht auf Leistungen einer persönlichen Unfall-Versicherung der unter diesem Vertrag mitversicherten Personen .

Diese Bestimmung gilt nicht für den Versicherungsschutz nach Teil D dieses Vertrages.

IX. Bevollmächtigter der ECCLESIA

Die ECCLESIA-Versicherungsdienst GmbH ist berechtigt, sämtliche Erklärungen und Zahlungen des Versicherungsnehmers rechtsverbindlich für den Versicherer entgegenzunehmen mit der Verpflichtung zur unverzüglichen Weiterleitung an den Versicherer.

Die Schadenmeldepflicht gilt als erfüllt, wenn der Schaden der ECCLESIA gemeldet worden ist.

X. Vorverträge

Gegen diesen Vertrag erlöschen die bisherigen Verträge U 7.406.768, H 6.627.650 und H 6.672.992.

Teil B

Unfall-Versicherung U 7.425.000

Versicherungs-Bedingungen:

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen einschließlich der Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (AUB) — Anlage A —

Allgemeine Kinder-Unfallversicherungsbedingungen (AKiUB) — Anlage A —

Änderungen zu den AUB / AKiUB — Anlage A —

Besondere Vereinbarungen und Bedingungen (BVB) — Seiten 7—10 dieses Vertrages.

Versicherte Leistungen:

1. DM 20 000,— für den Fall dauernder Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (Invalidität)

DM 4 000,— für den Todesfall
oder bis zu

DM 4 000,— Bestattungskosten

DM 2 000,— für Heilkosten.

2. Für Studenten, Schüler an allgemein bildenden Schulen und Kinder in Kindergärten, die ab 1. 4. 1971 der gesetzlichen Unfall-Versicherung unterliegen, außerdem für ehrenamtlich und auf Veranlassung des Versicherungsnehmers zu außerhalb des Landeskirchengebietes stattfindenden Veranstaltungen teilnehmende Personen, soweit sie für das gleiche Ereignis der gesetzlichen Unfallversicherung unterliegen, gelten folgende Leistungen:

DM 40 000,— für den Fall dauernder Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (Invalidität)

DM 8 000,— für den Todesfall
oder bis zu

DM 8 000,— Bestattungskosten.

3. Bis zu DM 80,— für Ersatz oder Reparatur von bei einem Unfall beschädigten Brillen, jedoch nur, sofern aus demselben Unfall andere unfallbedingte Leistungen nach Teil B zu erbringen sind.

Besondere Vereinbarungen und Bedingungen (BVB)

Versicherter Personenkreis

Die Versicherung erstreckt sich nach Maßgabe der dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen auf Unfälle im kirchlichen Bereich:

1. a) aller Personen, welche im Gebiet der Ev.-Luth. Landeskirche Schleswig-Holsteins Kirchen, Gemeindehäuser und sonstige Gebäude oder Räume zur Teilnahme an Gottesdiensten, zur Verrichtung ihrer Andacht und zu sonstigen kirchlichen Veranstaltungen oder zur Erledigung persönlicher Anliegen besuchen;
- b) aller Personen, welche die im Eigentum, im Besitz oder in der Benutzung und Verwaltung der Kirche stehenden und für kirchliche Zwecke verwendeten Grundstücke, auch Friedhöfe, betreten;
2. aller Kinder in Kindergärten, -heimen, -horten und Tagesstätten;
3. aller Schüler der kirchlichen Schulen. Eingeschlossen sind die Tätigkeiten, die sich aus der Schülermitverwaltung und durchzuführenden Silentien ergeben.

Für Schülerlotsen gilt das jedoch nur insoweit, als kein anderer Versicherungsschutz durch Behörden etc. besteht;

4. aller Kinder, die an Gottesdiensten, Kinderspielkreisen, Kinderstuben und am Religionsunterricht, einschließlich kirchlicher Veranstaltungen teilnehmen — sowie aller Kinder bei der Kinderverwahrnehmung während solcher Veranstaltungen. Ausgenommen sind für am Religionsunterricht Teilnehmende jedoch rein schulische Veranstaltungen;
5. aller Konfirmanden und Teilnehmer an der Christenlehre während des Unterrichts und der jeweiligen Zusammenkünfte;
6. aller Teilnehmer an der kirchlichen Jugendarbeit, an Zusammenkünften, Sport und Spielen, mit Ausnahme von solchen, die wettkampftartigen Charakter haben (organisierter Sport), es sei denn innerhalb des versicherten Personenkreises;

7. aller Personen, die in Schüler-, Studentenheimen, Akademien, Seminaren, Erholungs-, Freizeit- und Altersheimen des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Gliederungen oder in von diesen gepachteten oder gemieteten Räumen, Gebäuden und auf Grundstücken untergebracht sind.

Ausgenommen sind solche Personen, die sich als Pflege-linge oder Patienten in Krankenhäusern, Heil- und Pflege- anstalten für Geisteskranke, in Pflegestationen von Al- tersheimen oder in Alterspflegeheimen und Krüppelhei- men befinden;

8. aller Teilnehmer an Veranstaltungen der Frauen- oder Männerarbeit, der evangelischen Akademien, der Freizeit- und Erholungsheime und an Lehrgängen, mit Einschluß der jeweiligen Zusammenkünfte;
9. aller Mitglieder von Chören, kirchlichen Vereinen und sonstigen Gruppen.

Konzerte der Chöre sind auch dann mitversichert, wenn sie zwar nicht im rein kirchlichen Interesse durchgeführt, aber vom jeweiligen Chorleiter oder seinem Vertreter ge- leitet werden;

10. aller ehrenamtlich beim Versicherungsnehmer oder seinen mitversicherten Gliederungen tätigen Personen in Aus- übung der dienstlichen Verrichtung;
11. aller Personen, die auf ausdrückliche Veranlassung der Ev.-Luth. Landeskirche Schleswig-Holsteins, ihre Gliede- rungen oder der mitversicherten Bereiche an kirchlichen Veranstaltungen innerhalb und außerhalb des Gebietes der Ev.-Luth. Landeskirche Schleswig-Holsteins teilneh- men.

Klarstellung:

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht nur auf die der Kirche gehörigen oder von ihr benutzten Gebäude, sondern auch auf die zu ihnen führenden, von der Kirche zu unter- haltenden Wege und Treppen.

Ausschlüsse:

Nicht unter den versicherten Personenkreis fallen diejenigen Personen, die

- a) infolge des Unfalles Leistungen wegen eines Dienst-, An- stellungs- oder Arbeitsverhältnisses zur Ev.-Luth. Landes- kirche Schleswig-Holsteins nach der Reichsversicherungs- ordnung oder den beamtenrechtlichen und entsprechenden Unfallfürsorgebestimmungen zu erhalten haben;
- b) anderen rechtlich selbständigen Vereinen oder Gruppen an- gehören mit Ausnahme der mitversicherten Bereiche. Grup- pen und Vereinigungen mit kirchentypischer und unter kirchlicher Aufsicht geleiteter Betätigung, die rechtlich selb- ständig sind, gelten mitversichert;
- c) an Veranstaltungen anderer rechtlich selbständiger Ver- einigungen oder Gruppen teilnehmen.

Deckungsumfang:

1. Der Versicherungsschutz gilt auch für Unfälle, die auf dem direkten Wege von und zu Stätten der Betätigung, Ver- anstaltung etc. eintreten, soweit es sich um Personen han- delt, die unter die Ziffern 2–11 fallen. Er beginnt mit dem Verlassen der Wohnung und endet mit Wiedereintreffen dort.

Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch rein private und eigenwirtschaftliche Maßnahmen, z. B. durch Einkauf, Besuch von Wirtschaften zu Privatzwecken, unterbrochen wird.

2. Für nicht schulpflichtige Kinder besteht Versicherungsschutz auf den vorgenannten Wegen nur dann, wenn sie sich in Begleitung von mindestens einer schulpflichtigen Person befinden.

Diese Einschränkung gilt nicht für die Versicherten ge- mäß Ziffer 2. des versicherten Personenkreises.

3. Die Einschränkung gemäß Ziffer 1. Absatz 2 Deckungs- umfang gilt sinngemäß auch für eigenwirtschaftliche Maß- nahmen der unter Ziffer 7 und 11 des versicherten Per- sonenkreises fallenden Personen.
4. Für die unter Ziffern 2., 3., 10. und 11. des versicherten Personenkreises genannten Personen besteht der Versiche- rungsschutz mit der Maßgabe, daß bei Eintritt eines durch die RVO versicherten Ereignisses aus diesem Vertrag nur Todesfall- und Invaliditäts-Leistungen erbracht werden.

Teil C

Haftpflicht-Versicherung H 6.785.000

Versicherungs-Bedingungen:

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflicht- versicherung (AHB) — Anlage B —

Änderungen zu den AHB — Anlage B —

Besondere Vereinbarungen und Bedingungen (BVB)

Seiten 12–17 dieses Vertrages.

Versicherte Leistungen:

- I. Freihaltung von berechtigten Ansprü- chen

1. wegen Personenschäden bis zu DM 1 000 000,— (i. W. eine Million DM) je Ereignis;
2. wegen Sachschäden bis zu DM 100 000,— (i. W. ein- hunderttausend DM) je Ereignis;
3. wegen Vermögensschäden, die nicht durch Personen- oder Sachschaden entstanden sind, bis zu DM 12 000,— (i. W. zwölftausend DM) je Verstoß.

- II. Abwehr unberechtigter Ansprüche

Besondere Vereinbarungen und Bedin- gungen (BVB)

Generalklausel:

- I. Versichertes Risiko:

1. Versicherungsschutz besteht für die gesetzliche Haft- pflicht
- a) des Versicherungsnehmers, seiner angeschlossenen Propsteien, Propsteiverbände, Kirchengemeinden, Kirchengemeindeverbände, Gliederungen, Werke, Schulen und Einrichtungen einschließlich von wirt- schaftlich unselbständigen Betrieben oder Stiftungen jeder Art, die der kirchlichen Aufsicht unterstehen;
- b) anderer rechtlich selbständiger Vereine und Grup- pen mit kirchentypischen und unter kirchlicher Auf- sicht geleiteter Betätigungen.

Erläuterungen:

2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht des unter 1. erwähnten Bereichs, insbesondere
- a) aus Eigentum, Miete, Pacht, Nutznießung von Grundstücken, Gebäuden, Baulichkeiten, Sälen oder Räumen, auch wenn sie teils oder ausschließlich an Dritte vermietet, zur Verfügung gestellt oder verpachtet werden; die Haftpflicht der Mieter oder Pächter ist in keinem Falle mitversichert;
 - b) aus den auf den mitversicherten Grundstücken befindlichen Garagen und Fahrzeugabstellplätzen, wobei Beschädigung der untergestellten fremden Fahrzeuge nur dann mitversichert ist, wenn und soweit keine Fahrzeug-Versicherung besteht;
 - c) aus § 836, Absatz 2 BGB als früherer Besitzer, wenn die Versicherung bis zum Besitzwechsel bestand;
 - d) als Bauherr, Planer oder Unternehmer von Bauarbeiten (Neubauten, Umbauten, Reparaturen, Abbruch- und Grabarbeiten) auf den versicherten Grundstücken;
 - e) aus den Benzin- und Tankanlagen bzw. Vorräten, die für eigene Zwecke vorhanden sind bzw. eingerichtet werden;
 - f) aus Besitz und Betrieb und der Benutzung medizinischer Apparate; die Verabfolgung von Injektionen durch Gemeindefraktionen ist ebenfalls eingeschlossen, soweit sie auf ärztliche Anweisung vorgenommen wird (siehe aber Anlage B (11) c));
 - g) aus der Beschäftigung und Zuweisung von Pflegerinnen im Rahmen der Alten-, Familien-, Gemeinde- und Dorfhilfe gemäß Anlage B (7) b);
 - h) aus dem Betrieb von Kranken- und Gemeindepflegestationen und Krankenanstalten, die kein ärztliches Personal unterhalten;
 - i) aus dem Besitz und dem Gebrauch von Fahrzeugen aller Art (siehe aber Anlage B (11) f);
 - j) aus dem Besitz und der Verwendung von Starkstromleitungen, Sammelheizungen, Berieselungsanlagen und Fahrstühlen;
 - k) aus dem Halten und Hüten von Haustieren im Sinne des BGB;
 - l) aus der Abhaltung von Kindergottesdiensten, der Durchführung von Konfirmanden-, Katechumenen- und Christenlehreunterricht, aus der Betätigung der Jugend bei Spiel und nicht organisiertem Sport; Freizeiten, gesellige Zusammenkünfte, Veranstaltungen und Wanderungen sind eingeschlossen;
 - m) aus dem Betrieb der kirchlichen Schulen einschließlich der Durchführung von Silents und des Schülerlotsendienstes, soweit für letzteren kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht;
 - n) aus dem Betrieb von Schüler- und Studentenheimen, Akademien, Prediger- und sonstigen Seminaren, der Erholungs-, Freizeit- und Altersheime, einschließlich der Betätigung der Jugend bei Spiel und nicht organisiertem Sport;
- o) aus dem Betrieb von Kindergärten, -heimen, -horten, Tagesstätten und Kinderspielkreisen und -stuben;
 - p) aus der Ausübung von Gruppentätigkeit der den Kirchengemeinden und kirchlichen Einrichtungen angeschlossenen Gruppen;
 - q) aus der Durchführung von Ausstellungen, von Laienspielen, Theateraufführungen, kirchenmusikalischen Darbietungen, Lichtbild- und Filmvorführungen und dergleichen, gleichgültig, ob eigene oder gemietete Apparate verwendet werden;
 - r) aus der gelegentlichen Benutzung fremder Gegenstände, und zwar im gleichen Umfange wie bei der Benutzung eigener Sachen gemäß Anlage B (6) und unter der Voraussetzung, daß durch eine Versicherung des Eigenbesitzers Versicherungsschutz auch zu Gunsten der unter diesem Vertrag Versicherten nicht besteht;
 - s) aus Beschädigung, Vernichtung oder Abhandenkommen der von beherbergten Gästen eingebrachten Sachen (ausgenommen Tiere, Kraftfahrzeuge aller Art mit Zubehör und Inhalt) der Evangelischen Akademie Nordelbien, 2360 Bad Segeberg, Marienstr. 3.
Die Versicherungssumme je Bett beträgt DM 1 000,—. Die versicherte Summe stellt den Höchstbetrag für alle Schäden dar, die einem Gast an einem Tage zustoßen. Die Höchstersatzleistung für alle Schäden eines Versicherungsjahres beträgt das 100-fache des für ein Bett vereinbarten Höchstbetrages;
 - t) mitversichert sind Ansprüche aus § 670 BGB (macht der Beauftragte zum Zwecke der Ausführung des Auftrags Aufwendungen, die er den Umständen nach für erforderlich halten darf, so ist der Auftraggeber zum Ersatze verpflichtet), die von ehrenamtlich und nebenamtlich Tätigen, wie Lektoren, Predigthelfern, Organisten, Jugendleitern und Mitgliedern von Leitungsorganen und deren Ausschüssen erhoben werden, wegen Beschädigung, Zerstörung oder Verlust von privateigenen, nicht angemieteten Pkw- oder Kombifahrzeugen und ihrer unter Verschluss verwahrten oder in ihnen befindlichen Teile während einer Dienstreise.
- Die Haftung ist für den Einzelfall begrenzt auf DM 5 000,— und für das Versicherungsjahr auf DM 50 000,—. Der Geschädigte hat von jedem Schaden DM 300,— selbst zu tragen.
- Der Versicherer ersetzt bei Totalverlust den Zeitwert und bei Beschädigung die notwendigen Reparaturkosten, soweit diese nicht den Zeitwert übersteigen.
- Nicht versichert sind Schäden, die durch Vorsatz, grobe Fahrlässigkeit oder Trunkenheit entstehen und Sachfolgeschäden, wie z. B. Wertminderung, Nutzungsausfall etc.
- Versichert sind nur solche Kraftfahrzeuge, die vom versicherten Personenkreis nachweislich eingesetzt wurden;
1. für die Vorbereitung und Teilnahme an Zusammenkünften und Veranstaltungen (Heimabenden, kirchlichen und außerkirchlichen Zusammenkünften

- ten, Fahrten, Wanderungen, Spielen, Kursen, Tagungen),
2. auf den direkten ununterbrochenen Wegen zu und von den vorerwähnten planmäßigen Veranstaltungen; der Versicherungsschutz wird unterbrochen, wenn die normale Dauer des Weges oder der Weg selbst durch rein private oder eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z. B. Einkauf) verlängert wird.

Die Versicherung wird nur subsidiär geboten. Bestehende Kasko-Versicherungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Evtl. Haftpflichtansprüche gegen Dritte sind im Rahmen des wirtschaftlich Vertretbaren auszuschöpfen.

- u) Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus Beschädigung, Vernichtung und Abhandenkommen von Sachen (einschl. Fahrrädern mit Zubehör und einschl. Mopeds, ausschließlich sonstiger Kraftfahrzeuge) der Betriebsangehörigen. Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Geld, Wertpapiere, Sparbücher, Urkunden, Schmucksachen und Kostbarkeiten.

Die Ersatzleistung beträgt höchstens:

für Bekleidung je Person	DM 200,—
für jedes Fahrrad	DM 200,—
für jedes Moped	DM 700,—

Die Ersatzleistung für alle Schäden eines Versicherungsjahres beträgt höchstens DM 50 000,—.

Im Rahmen dieser Versicherungssummen wird der unmittelbare Schaden ersetzt, und zwar bei Abhandenkommen und Vernichtung der Zeitwert, bei Beschädigung die Kosten der Wiederinstandsetzung, höchstens aber der Zeitwert.

II. Mitversicherung der persönlichen Haftpflicht gegen Dritte und untereinander

Im gleichen Umfange wie für den unter I. 1 umschriebenen Bereich besteht Versicherungsschutz auch hinsichtlich der persönlichen gesetzlichen Haftpflicht für:

1. dessen gesetzliche Vertreter oder solche Personen, die leitend für ihn tätig sind oder zur Leitung oder Beaufsichtigung der mitversicherten Einrichtungen und Betriebe oder eines Teiles davon angestellt sind, in dieser Eigenschaft;
 2. sämtliche übrige Beschäftigte und ehrenamtlich tätige Personen für Schäden, die sie in Ausübung ihrer dienstlichen Verrichtungen verursachen; ausgenommen sind Schadenfälle, bei denen es sich um Arbeitsunfälle im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß der Reichsversicherungsordnung handelt;
 3. die durch Arbeitsvertrag mit der Verwaltung, Reinigung, Beleuchtung und sonstigen Betreuung beauftragten Personen — nicht Reinigungsinstitute — für Ansprüche, die gegen sie aus Anlaß dieser Arbeiten erhoben werden; ausgenommen sind Schadenfälle, bei denen es sich um Arbeitsunfälle im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß der Reichsversicherungsordnung handelt;
 4. diejenigen Personen, die anstelle des Versicherungsnehmers das Nießbrauchrecht oder die Zwangs- oder Konkursverwaltung ausüben, in dieser Eigenschaft;
5. alle an Veranstaltungen des Versicherungsnehmers Teilnehmenden gegenüber Dritten und untereinander für Personenschäden mit Ausnahme immaterieller Schäden; ausgenommen sind Schadenfälle, bei denen es sich um Arbeitsunfälle im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß der Reichsversicherungsordnung handelt (siehe auch Anlage C).

Teil D

Haftpflicht-Versicherung für Schäden durch Tankanlagen an fremden Gewässern

I. Deckungssummen:

Die Einheitsdeckungssumme beträgt je Schadenereignis DM 1 000 000,—, gleichgültig, ob es sich um Personen-, Sach- oder Vermögensschäden handelt.

Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Schadenereignisse des einzelnen Versicherungsjahres beträgt das Dreifache der Einheitsdeckungssumme.

II. Versicherungsobjekte:

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle vorhandenen Risiken des gemäß Teil C I mitversicherten Bereichs.

III. Versicherungsumfang:

Die Versicherung umfaßt im Rahmen der AHB die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers oder jedes gemäß Teil C, II, Ziffern 1—4 Mitversicherten aus dem Tankanlagenwagnis für mittelbare oder unmittelbare Folgen von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers, auch Grundwassers (Gewässerschaden).

IV. Besondere Bedingungen:

1. Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens im Sinne der §§ 62 und 63 VVG (Rettungskosten sowie Gutachterkosten) werden vom Versicherer nur insoweit übernommen, als sie zusammen mit der Entschädigungsleistung die Versicherungssumme nicht übersteigen. Gerichts- und Anwaltskosten werden hiervon nicht berührt.
2. Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer 20 % selbst zu tragen, höchstens jedoch DM 500,—.
3. Nicht gedeckt sind Haftpflichtansprüche gegen versicherte Personen, die den Schaden durch vorsätzliches Abweichen von dem Gewässerschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen, an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen herbeigeführt haben.
4. Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die unmittelbar oder mittelbar auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik (in der Bundesrepublik oder in einem Bundesland) oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen. Das gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.
5. In teilweiser Abweichung von § 4 I Ziffer 5 der AHB ist allmähliches Einwirken von Mineralölen jeder Art auf Gewässer mitversichert. Schäden durch Abwässer

bleiben ausgeschlossen. Gelangt jedoch Mineralöl zusammen mit Abwässern ungewollt in ein Gewässer, ist der Gewässerschaden gedeckt, soweit er durch das Mineralöl verursacht worden ist.

6. Das Schadenereignis im Sinne von § 1 der AHB gilt als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der Gewässerschaden erkannt worden ist.
7. Die Bestimmungen unter (11) und (12) der Anlage 5 finden sinngemäß Anwendung.

Anlage A

Änderungen zu den AUB / AKiUB

Anlage zum Teil B des Versicherungsvertrages

(1) Zu § 1:

Der Versicherer gewährt Unfall-Versicherungsschutz für den Personenkreis, der unter Ziffer 1—11 der BVB des Teiles B als versicherten Personenkreis aufgeführt ist. Hierbei gelten für Personen bis zum vollendeten 14. Lebensjahr die AKiUB — Anlage 2 — und für ältere Personen die AUB — Anlage 1 —.

(2) Zu § 2:

Es wird Absatz (4) eingefügt mit folgendem Wortlaut: „Für Personen, die Erste-Hilfe-Leistungen vollbringen, gelten in Ergänzung der Absätze (2) und (3) als Unfälle auch solche bei dieser Ausübung entstandene Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, daß die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muß, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Annießen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht; Anhusten nur dann, wenn durch einen Hustenstoß eines Diphtheriekranken infektiöse Massen in Auge, Mund oder Nase geschleudert werden.“

(3) Zu § 4:

- a) Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Unfälle, die die versicherten Personen als Fluggast in Privat- oder privat gecharterten Flugzeugen erleiden.
- b) Bei Flugunfällen bleiben die Leistungen für Todesfälle oder für Bestattungskosten auf DM 1000,— beschränkt.

(4) Zu § 5:

- a) Entgegen den Bestimmungen der AUB / AKiUB sind auch solche Personen mitversichert, die nach den Bemessungsgrundsätzen des § 8, II der AUB mehr als 70% dauernd arbeitsunfähig sind. Das gleiche gilt für blinde Kinder.

Ursächliche Unfallfolgen des Grundleidens, Komplikationen von Unfallfolgen durch das Grundleiden, sowie Unfälle als ursächliche Folge einer Geistesstörung fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz.

- b) Es wird Absatz (3) eingefügt mit folgendem Wortlaut: „Versicherbar sind Personen vom vollendeten

2. Lebensjahr an — bei Kinderverwahrmöglichkeiten vom 6. Monat an — bis zum vollendeten 85. Lebensjahr. Für jüngere oder ältere Personen besteht in keinem Falle Versicherungsschutz.“

(5) Zu § 8:

- a) Für Personen, die allein aufgrund der vorstehenden Ziffer (4) a) versicherungsfähig sind, wird keine Invaliditätsleistung gewährt. Dies gilt jedoch nicht für blinde Personen.
- b) Die Todesfallentschädigung nach § 8 I der AUB wird für Personen, die noch nicht das 14. Lebensjahr oder die bereits das 70. Lebensjahr vollendet hatten nur dann gewährt, wenn diese Personen z. Z. des Unfalles ein Arbeitsentgelt für berufliche Tätigkeit bezogen.
- c) Soweit hiernach keine Todesfallentschädigung zu gewähren ist, so werden jedoch die nachweislich aufgewendeten Bestattungskosten einschließlich der Kosten für den Grabstein bis zur Höhe der hierfür versicherten Summe ersetzt. Nicht ersatzfähig sind Kosten für Trauerkleidung, Leichenschmaus, Danksagungen und Grabbepflanzungen.
- d) Für Heilkosten besteht für Personen im Alter zwischen 70 und 85 Jahren nur dann Versicherungsschutz, wenn sie während der Teilnahme an kirchlichen Veranstaltungen oder bei der Erledigung persönlicher Anliegen, beim Besuch von Kirchen und kirchlichen Gebäuden einen Unfall erleiden und mangels Bestehens einer Sozialversicherung keinen Heilkostenersatz erhalten.

(6) Zu § 8 VI AUB / § 8 III AKiUB

Heilkosten werden nur insoweit ersetzt, als sie nicht von einem Sozial-, einem privaten Kranken- oder Unfallversicherer zu tragen sind oder dafür kein Schadenersatz durch einen anderen Haftpflicht-Versicherer zu leisten ist.

(7) Zu § 9:

Entgegen den Bestimmungen übernimmt der Versicherer sämtliche in § 9 erwähnten Kosten ohne Beschränkung, jedoch mit der Maßgabe, daß sie für den Versicherungsnehmer notwendig gewesen sind.

ALLGEMEINE UNFALLVERSICHERUNGS - BEDINGUNGEN (AUB)

(Fassung 1972)

A. Versicherte Gefahr

§ 1. Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer gewährt entsprechend den versicherten Leistungen Versicherungsschutz gegen die Folgen der dem Versicherten während der Vertragsdauer zustoßenden Unfälle.

§ 2. Unfallbegriff und Grenzfälle

(1) Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

(2) Unter den Versicherungsschutz fallen auch:

- a) durch Kraftanstrengung des Versicherten hervorgerufene Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen an Gliedmaßen und Wirbelsäule;

- b) Wundinfektionen, bei denen der Ansteckungsstoff durch eine Unfallverletzung im Sinne der Ziffer (1) in den Körper gelangt ist.
- (3) Dagegen fallen nicht unter den Versicherungsschutz:
- Berufs- und Gewerbekrankheiten;
 - Erkrankungen infolge psychischer Einwirkung;
 - Vergiftungen infolge Einführung fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund, Malaria, Flecktyphus und sonstige Infektionskrankheiten;

Gesundheitsschädigungen durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen-Volt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maserstrahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen;

Gesundheitsschädigungen durch Licht-, Temperatur- und Witterungseinflüsse.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt. Die Entstehungsursache der Infektionskrankheiten selbst gilt nicht als Unfallereignis.

§ 3. Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind:

(1) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder die durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, verursacht werden;

(2) Unfälle, die der Versicherte erleidet infolge der vorsätzlichen Ausführung oder des Versuches von Verbrechen oder Vergehen;

(3) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen und Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen läßt, soweit die Heilmaßnahmen oder Eingriffe nicht durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis veranlaßt waren. Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen, Hornhaut gilt nicht als solcher Eingriff;

(4) Unfälle infolge von Schlaganfällen und solchen Krampfanfällen, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen, von Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, auch soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind. Die Ausschlüsse gelten nicht, wenn diese Anfälle oder Störungen durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen waren;

(5) Krampfadern und Unterschenkelgeschwüre, die durch einen Unfall herbeigeführt oder verschlimmert worden sind.

§ 4. Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung — Sondergehahren

(1) Änderungen in der sich aus dem Antrag ergebenden Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten sind ohne Einfluß auf den Fortbestand des Vertrages, sofern der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewährt.

(2) a) Ergibt sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung nach dem zur Zeit der Veränderung gültigen Tarif des Versicherers ein niedrigerer Beitrag, so ist nach Ablauf eines Monats vom Zugang der Anzeige (§ 15 I.) an nur dieser zu zahlen.

b) Ergibt sich ein höherer Beitrag, so wird auf die Dauer eines Monats von dem Zeitpunkt an, an dem dem Versicherer die Anzeige hätte zugehen müssen, auch

für die erhöhte Gefahr der volle Versicherungsschutz gewährt. Tritt ein auf die erhöhte Gefahr zurückzuführender Versicherungsfall nach dem Ablauf dieses Monats ein, ohne daß inzwischen eine Einigung über den Mehrbetrag erzielt worden ist, so bemessen sich die Leistungen des Versicherers nach den im Verhältnis des neuerdings erforderlichen zu dem bisherigen Beitrag herabgesetzten Versicherungssummen.

(3) a) Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Unfälle, die der Versicherte bei Reise- oder Rundflügen über Gebieten mit organisiertem Luftverkehr erleidet

1. als Fluggast eines zum zivilen Luftverkehr zugelassenen Motorflugzeuges (Propeller-, Strahlflugzeuges oder Hubschraubers) oder

2. als Fluggast eines zur Personenbeförderung eingesetzten Militärmotorflugzeuges (Propeller-, Strahlflugzeuges oder Hubschraubers).

(b) Versicherungsschutz wird für die in Abs. a) genannte Gefahr je versicherte Person nach den vereinbarten Versicherungssummen, höchstens jedoch nach folgenden Versicherungssummen gewährt:

DM 300 000,— für den Todesfall

DM 600 000,— für den Invaliditätsfall

DM 150,— für Tagegeld

DM 150,— für Krankenhaustagegeld/
Genesungsgeld

DM 5 000,— für Heilkosten

Laufen für eine versicherte Person bei demselben Versicherer oder anderen in der Bundesrepublik Deutschland oder nur im Land Berlin zugelassenen Versicherern weitere Unfallversicherungen, so gelten diese Höchstbeträge auch als Höchstversicherungssummen für alle Versicherungen zusammen.

c) Absatz b) Satz 2 findet nur auf solche Unfallversicherungen Anwendung, die die gleichlautende Begrenzung der Versicherungssummen enthalten, nicht jedoch für spezielle Luftfahrtunfallversicherungen.

(4) Besondere Vereinbarung ist erforderlich für die Ausdehnung der Versicherung auf Unfälle:

a) bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten;

b) bei Luftfahrten, falls weitergehender Versicherungsschutz als unter Ziffer (3) aufgeführt, gewährt werden soll.

(5) Für den Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation gilt folgendes:

a) Im Frieden.

Ziffern (1) und (2) gelten entsprechend.

Unfälle bei militärischen Reserveübungen sind im Rahmen dieser Bedingungen in die Versicherung eingeschlossen.

b) Im Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz.

Der Versicherungsschutz und die Pflicht, Beiträge zu zahlen, werden unterbrochen. Über den laufenden Monat hinaus bezahlte Beiträge werden auf die spätere Versicherungszeit angerechnet oder, falls das Versicherungsverhältnis vorzeitig beendet wird, gemäß § 7 II (4) und (5) zurückerstattet. Der Versicherungsschutz lebt nach Entlassung des Versicherer aus einer militärischen oder ähnlichen Formation, frühestens mit Eingang der Anzeige hiervon an den Versicherte wieder auf.

§ 5. Nicht versicherungsfähige Personen

(1) Nicht versicherungsfähig und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Geisteskranke und Personen, die von Epilepsie oder schwerem Nervenleiden befallen oder nach den Bemessungsgrundsätzen des § 8 II mehr als 70% dauernd arbeitsunfähig sind. Der für sie seit Vertragsabschluß entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.

(2) Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte von einer der in Ziffer (1) genannten Krankheiten oder Gebrechen befallen wird oder nach den Bemessungsgrundsätzen des § 8 II mehr als 70% dauernd arbeitsunfähig geworden ist. Gleichzeitig endet der Vertrag für den Versicherten.

§ 6. Örtliche Geltung

Die Versicherung umfaßt Unfälle auf der ganzen Erde.

§ 7. Beginn der Leistungspflicht, Vertragsdauer

I. Die Leistungspflicht des Versicherers beginnt, wenn nicht ein späterer Zeitpunkt im Versicherungsschein selbst bestimmt oder ein früherer Zeitpunkt von dem Versicherer schriftlich zugesagt ist, mit der Einlösung des Versicherungsscheines. Wird der erste Beitrag erst nach dem als Beginn der Versicherung festgesetzten Zeitpunkt auf Anforderung ohne Verzug gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt.

II. (1) Der Vertrag ist zunächst für die in dem Versicherungsschein festgesetzte Zeit abgeschlossen. Beträgt die Dauer des Vertrages mindestens ein Jahr, so kann er schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung muß spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf des Vertrages der anderen Partei zugegangen sein. Sie soll durch eingeschriebenen Brief erfolgen. Wird die rechtzeitige Kündigung unterlassen, so verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr.

(2) a) Der Vertrag kann ferner gekündigt werden, wenn eine Entschädigung gezahlt, wegen des Entschädigungsanspruchs Klage erhoben oder nach § 12 Entscheidung des Arzteausschusses beantragt worden ist.

b) Das Recht zur Kündigung, die durch den Versicherer mit einer Frist von einem Monat, durch den Versicherungsnehmer mit sofortiger Wirkung auszusprechen ist, erlischt, wenn es nicht spätestens innerhalb eines Monats ausgeübt wird, nachdem die Zahlung geleistet, der Rechtsstreit durch Klagerücknahme, Anerkenntnis oder Vergleich beigelegt, das Urteil rechtskräftig geworden oder der Spruch des Arzteausschusses dem Versicherungsnehmer bekanntgegeben worden ist.

(3) Dem Versicherer gebührt der Beitrag für das laufende Versicherungsjahr, wenn das Versicherungsverhältnis endet:

a) durch den unter die Versicherung fallenden Tod des Versicherten;

b) infolge Kündigung durch den Versicherungsnehmer, wenn eine Entschädigung gezahlt worden ist.

(4) In allen übrigen Fällen der vorzeitigen Beendigung gebührt dem Versicherer nur der Teil des Beitrages, welcher der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht.

(5) War der Beitrag auf mehrere Jahre vorausbezahlt, so ist der Berechnung des dem Versicherer zustehenden Betrages der Beitrag zugrunde zu legen, der bei Vorauszahlung auf die Zeit, während der die Versicherung tatsächlich in Kraft war, zu zahlen gewesen wäre.

B. Leistungen des Versicherers

§ 8. Art und Voraussetzungen der Leistungen

I. Todesfallentschädigung

Führt ein Unfall innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet zum Tode, so wird Entschädigung nach der versicherten Todesfallsumme geleistet.

II. Invaliditätsentschädigung

(1) Eine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (Invalidität) als Unfallfolge muß innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet eingetreten sein; sie muß spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten nach dem Unfalljahr ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein. Der Versicherer zahlt bei Ganzinvalidität die volle für den Invaliditätsfall versicherte Summe, bei Teilinvalidität den dem Grade der Invalidität entsprechenden Teil gemäß den nachfolgenden Bestimmungen:

(2) Als feste Invaliditätsgrade unter Ausschluß des Nachweises eines höheren oder geringeren Grades werden angenommen:

a) Bei Verlust

eines Armes im Schultergelenk	70 Prozent
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogen-	
gelenks	65 Prozent
eines Armes unterhalb des Ellenbogen-	
gelenks	60 Prozent
einer Hand im Handgelenk	55 Prozent
eines Daumens	20 Prozent
eines Zeigefingers	10 Prozent
eines anderen Fingers	5 Prozent

b) Bei Verlust

eines Beines über Mitte des Oberschenkels . .	70 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Ober-	
schenkels	60 Prozent
eines Beines bis unterhalb des Knies	50 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Unter-	
schenkels	45 Prozent
eines Fußes im Fußgelenk	40 Prozent
eines Fußes mit Erhaltung der Ferse	
(nach Pirogoff)	30 Prozent
einer großen Zehe	5 Prozent
einer anderen Zehe	2 Prozent

c) Bei Verlust beider Augen

100 Prozent	
eines Auges	30 Prozent
sofern jedoch das andere Auge vor Ein-	
tritt des Versicherungsfalles bereits ver-	
loren war	70 Prozent

bei gänzlichem Verlust des Gehörs auf beiden

Ohren	60 Prozent
auf einem Ohr	15 Prozent

sofern jedoch das Gehör auf dem anderen

Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles	
bereits verloren war	45 Prozent

bei gänzlichem Verlust des Geruchs

bei gänzlichem Verlust des Geschmacks

(3) Die vollständige Gebrauchsunfähigkeit eines Körperteils oder Sinnesorgans bemißt sich nach dem für den Verlust geltenden Satz. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der entsprechende Teil des Satzes nach Ziffer (2) angenommen.

(4) Bei Verlust oder Gebrauchsunfähigkeit von mehreren der vorgenannten Körperteile oder Sinnesorgane werden die sich nach Ziffern (2) und (3) ergebenden Prozentsätze zusammengerechnet, jedoch nie mehr als 100 Prozent angenommen.

(5) Soweit sich der Invaliditätsgrad nach Vorstehendem nicht bestimmen läßt, wird bei der Bemessung in Betracht gezogen, inwieweit der Versicherte imstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und die ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufs zugemutet werden kann.

(6) Stirbt der Versicherte infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres vom Unfalltage an gerechnet, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsentschädigung. Etwa bereits geleistete Invaliditätsentschädigungen werden von der Todesfallentschädigung abgezogen (§ 13 (1)).

(7) Hat der Versicherte am Unfalltage das 65. Lebensjahr vollendet, so wird die Invaliditätsentschädigung in Form einer Rente gemäß § 20 gewährt.

III. T a g e g e l d

(1) Im Falle der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung Tagegeld gezahlt. Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft. Für die Bemessung des Grades der Beeinträchtigung ist die Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten maßgebend.

(2) Wird geltend gemacht, daß die Arbeitsfähigkeit auch nach Abschluß der ärztlichen Behandlung noch beeinträchtigt sei, so sind weitere Leistungen des Versicherers davon abhängig, daß die Fortdauer der Beeinträchtigung von dem behandelnden Arzt bescheinigt wird. Nach Feststellung der Invalidität (§ 8 II) kann weiteres Tagegeld jedoch nur bei erneuter ärztlicher Behandlung beansprucht werden.

(3) Ist die Arbeitsfähigkeit überhaupt nicht beeinträchtigt worden, werden für die Dauer der fortlaufenden ärztlichen Behandlung die notwendigen Kosten für den Arzt und die ärztlich verordneten Arznei- und Verbandsmittel bis zur Hälfte des für diese Zeit versicherten Tagegeldes ersetzt, vorausgesetzt, daß die Behandlung mindestens alle 14 Tage stattgefunden hat. § 8 IV (3) a Sätze 1 und 2 finden entsprechende Anwendung.

(4) Die in Ziffern (1)–(3) aufgeführten Leistungen werden höchstens für ein Jahr vom Unfalltage an gerechnet gewährt.

IV. K r a n k e n h a u s t a g e g e l d

(1) Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Versicherte wegen eines Unfalles (§§ 2 und 3) aus medizinischen Gründen in stationärer Krankenhausbehandlung befindet, höchstens jedoch für ein Jahr vom Unfalltage an gerechnet. Aufnahme- und Entlassungstag werden je als ein Kalendertag gerechnet.

(2) Die Leistungen entfallen für einen Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.

V. G e n e s u n g s g e l d

(1) Im Anschluß an den Krankenhausaufenthalt wird Genesungsgeld für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die Krankenhaustagegeld gezahlt wird, höchstens jedoch für 100 Tage, in folgender Höhe gewährt:

für den 1. bis 10. Tag 100 %
für den 11. bis 20. Tag 50 %

für den 21. bis 100. Tag 25 %
des versicherten Krankenhaustagegeldes.

(2) Mehrere stationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalles werden wie ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt gewertet.

VI. H e i l k o s t e n

(1) Für die Behebung der Unfallfolgen werden die innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall erwachsenen notwendigen Kosten des Heilverfahrens, für künstliche Glieder und anderweitige nach dem ärztlichen Ermessen erforderliche Anschaffungen bis zum versicherten Betrag für jeden Versicherungsfall ersetzt. Als Kosten des Heilverfahrens gelten Arzthonorare, soweit sie nach einer amtlichen Gebührenordnung unter Berücksichtigung der Verhältnisse des Versicherten begründet sind, Kosten für Arzneien und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel, Verbandszeug, notwendige Krankentransporte, stationäre Behandlung und Verpflegung sowie für Röntgenaufnahmen.

(2) Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genußmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet ist.

(3) a) Bei gleichzeitigem Bestehen einer Einzel-Krankheitskostenversicherung und einer Einzel-Unfallheilkostenversicherung wird Heilkostenersatz im Rahmen der Unfallversicherung nur insoweit gewährt, als der Krankenversicherer seine vertraglichen Leistungen voll erfüllt hat und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Ist der Krankenversicherer leistungsfrei oder bestreitet er seine Leistungspflicht, so kann der Versicherungsnehmer sich unmittelbar an den Unfallversicherer halten. Sobald der Unfallversicherer von dem Zusammentreffen einer Einzelkrankheitskosten- und einer Einzel-Unfallheilkostenversicherung Kenntnis erhalten hat, wird der anteilige Beitrag für die Unfallheilkostenversicherung vom nächsten Monatsersten an auf die Hälfte herabgesetzt. Der Unfallversicherer hat den zuviel gezahlten Beitrag zurückzuerstatten. Bei Wegfall einer Einzel-Krankheitskostenversicherung hat der Versicherungsnehmer vom nächsten Monatsersten an den vollen Unfallheilkostenbeitrag zu zahlen und erwirbt damit Anspruch auf die vollen Leistungen.

b) Der Versicherungsnehmer hat einen Wegfall der Einzel-Krankheitskostenversicherung dem Unfallversicherer unverzüglich anzuzeigen. Unterläßt der Versicherungsnehmer die Anzeige des Wegfalls der Einzel-Krankheitskostenversicherung oder ist er mit der erstmaligen Entrichtung des wegen des Wegfalls zu zahlenden weiteren Beitragsanteils länger als einen Monat im Verzug, so hat er aus der Einzel-Unfallheilkostenversicherung nur Anspruch auf die halben Leistungen.

§ 9. N e b e n l e i s t u n g e n

Die Kosten der vom Versicherer zugezogenen oder befragten Ärzte übernimmt der Versicherer, desgleichen die notwendigen Kosten, die für die Erfüllung der in § 15 II (6) aufgeführten Obliegenheiten erwachsen, einschließlich eines nachgewiesenen Lohnausfalls, dagegen die Gebühren für die zur Begründung des Versicherungsanspruchs erforderlichen Zeug-

nisse für Gewährung des Tagegeldes nur bis zum Betrage eines versicherten Tagegeldsatzes, für Gewährung der Invaliditätsentschädigung bis zu 1 ‰ der versicherten Invaliditätssumme; etwaige Mehrkosten hat der Versicherungsnehmer zu tragen.

§ 10. Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Haben bei den Unfallfolgen Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, so ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt.

(2) Bei Blutungen aus inneren Organen und bei Gehirnblutungen wird eine Leistung nur gewährt, wenn für diese Schäden die überwiegende Ursache ein Versicherungsfall, nicht aber eine innere Krankheit oder ein Gebrechen gewesen ist.

(3) Bauch- oder Unterleibsbrüche irgendwelcher Art werden nur dann entschädigt, wenn sie durch eine gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

(4) Wenn vor Eintritt des Unfalls der Versicherte schon durch Krankheit oder Gebrechen in seiner Arbeitsfähigkeit dauernd behindert war oder Körperteile oder Sinnesorgane ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig gewesen sind, so wird von der nach dem Unfall vorhandenen Gesamtinvalidität ein Abzug gemacht, der der schon vorher vorhanden gewesenen Invalidität entspricht. Für dessen Bemessung werden die Grundsätze unter § 8 II mit der Maßgabe angewandt, daß gegebenenfalls auch ein höherer Grad der Gesamtinvalidität als 100 Prozent anzunehmen ist, sofern der Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betrifft, die nicht schon vor diesem Unfall beschädigt waren.

(5) Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluß an einen Unfall eintreten, wird eine Entschädigung nur gewährt, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

§ 11. Erklärung über die Leistungspflicht

Der Versicherer ist verpflichtet, sich, soweit Todesfallsumme, Tagegeld, Krankenhaustagegeld oder Heilkosten beansprucht werden, spätestens innerhalb eines Monats, soweit Invaliditätsentschädigung beansprucht wird, innerhalb dreier Monate, darüber zu erklären, ob und inwieweit eine Entschädigungspflicht anerkannt wird. Die Fristen beginnen mit dem Eingang der Unterlagen, die der Anspruchserhebende zur Feststellung des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie zum Nachweis des Abschlusses des für die Feststellung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat.

§ 12. Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten

I. (1) Im Falle von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, ob und in welchem Umfang der eingetretene Schaden auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, entscheidet ein Ärzteausschuß; für alle sonstigen Streitpunkte sind die ordentlichen Gerichte zuständig (§ 19).

(2) Die Entscheidung des Ärzteausschusses ist von dem Versicherungsnehmer bis zum Ablauf von sechs Monaten, nachdem ihm die Erklärung des Versicherers nach § 11 zugegangen ist, zu beantragen. Versicherer und Versicherungsnehmer können jedoch bis zum Ablauf dieser Frist verlangen, daß an Stelle des Ärzteausschusses die

ordentlichen Gerichte entscheiden. Wird dieses Verlangen gestellt, so kann der Versicherungsnehmer nur Klage erheben.

(3) Läßt der Anspruchserhebende die unter (2) genannte Frist verstreichen, ohne daß er entweder die Entscheidung des Ärzteausschusses verlangt oder Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als sie vom Versicherer anerkannt sind, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge hat der Versicherer in seiner Erklärung hinzuweisen.

II. Für den Ärzteausschuß gelten folgende Bestimmungen:

(1) Zusammensetzung:

a) Der Ärzteausschuß setzt sich zusammen aus zwei Ärzten, von denen jede Partei einen benennt, und einem Obmann. Dieser wird von den beiden von den Parteien genannten Ärzten gewählt und soll ein auf dem Gebiet der Unfallbegutachtung erfahrener Arzt sein, der nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis zu einer der Parteien steht. Einigen sich die von den Parteien gewählten Ärzte nicht binnen einem Monat über den Obmann, so wird dieser auf Antrag einer Partei von dem Vorsitzenden der für den letzten inländischen Wohnsitz des Versicherten zuständigen Ärztekammer benannt. Hat der Versicherte keinen inländischen Wohnsitz, so ist die für den Sitz des Versicherers zuständige Ärztekammer maßgebend.

b) Benennt eine Partei ihr Ausschußmitglied nicht binnen einem Monat, nachdem sie von der anderen Partei hierzu aufgefordert ist, so wird dieses Ausschußmitglied gleichfalls durch den Vorsitzenden der Ärztekammer ernannt.

(2) Verfahren:

a) Sobald der Ausschuß zusammengesetzt ist, hat der Versicherer unter Einsendung der erforderlichen Unterlagen den Obmann um die Durchführung des Verfahrens zu ersuchen.

b) Der Obmann bestimmt im Benehmen mit den beiden Ausschußmitgliedern Ort und Zeit des Zusammentritts und gibt hiervon den Parteien mindestens eine Woche vor dem Termin Nachricht. Es bleibt ihm unbenommen, sich wegen weiterer Aufklärung des Sachverhaltes an die Parteien zu wenden. In der Sitzung ist der Versicherte, soweit möglich, zu hören und erforderlichenfalls zu untersuchen. Erscheint der Versicherte unentschuldigt nicht, so kann der Ausschuß aufgrund der Unterlagen entscheiden.

c) Die Entscheidung ist schriftlich zu begründen und vom Obmann zu unterzeichnen.

(3) Kosten:

Ist die Entscheidung des Ärzteausschusses für den Versicherten günstiger als das vor seinem Zusammentritt abgegebene Angebot des Versicherers, so sind die Kosten voll von diesem zu tragen. Anderenfalls werden sie dem Versicherungsnehmer auferlegt: Wenn nur Tagegeld strittig ist, bis zum 20-fachen Betrag des versicherten Tagegeldsatzes, wenn nur Krankenhaustagegeld strittig ist, bis zum 10-fachen Betrag des versicherten Krankenhaustagegeldsatzes, wenn nur Heilkosten strittig sind, bis zu 10 Prozent der versicherten Heilkosten, sonst bis zu 2 Prozent der versicherten Invaliditäts- oder Todesfallsumme.

§ 13. Zahlung der Entschädigung

(1) Die Zahlung erfolgt binnen zwei Wochen, nachdem die Entschädigung gemäß §§ 11 und 12 festgestellt ist. Festgestellt

ist die Entschädigung im Falle des § 12 II (2) mit der Bekanntgabe der Entscheidung des Arzteausschusses an die Parteien. Innerhalb eines Jahres vom Unfalltage an gerechnet kann jedoch eine Invaliditätsentschädigung nur dann beansprucht werden, wenn eine Todesfallsumme versichert war, und zwar außerdem bis zu deren Höhe (§ 8 II (6)).

(2) Steht die Entschädigungspflicht dem Grunde nach fest, so werden nach Ablauf eines Monats von der Anzeige des Unfalls an auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse auf die Todesfall- oder Invaliditätssumme geleistet. Vorher können auf Verlangen des Versicherungsnehmers schon nach Ablauf je eines Monats Vorschüsse auf Heilkosten, Tagegeld und Krankenhaustagegeld geleistet werden, jedoch kann hieraus die Anerkennung einer Entschädigungspflicht weder dem Grunde noch der Höhe nach hergeleitet werden.

- (3) a) Der Versicherer und der Versicherungsnehmer sind berechtigt, den Grad der dauernden Arbeitsunfähigkeit während der ersten zwei Jahre nach Abschluß der ärztlichen Behandlung, längstens jedoch drei Jahre vom Unfalltage an, jährlich neu feststellen zu lassen.
- b) Macht der Versicherer von dem Recht gemäß vorstehendem Absatz Gebrauch, so hat dieser von der noch ausstehenden Entschädigungssumme, die dem vorläufig festgestellten Grad der dauernden Arbeitsunfähigkeit entspricht, vom Tage ihrer jeweiligen Feststellung ab als Zinsen jährlich 1 % über dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank, mindestens jedoch 4 % und höchstens 6 %, vierteljährlich im voraus zu entrichten. Macht der Versicherungsnehmer von dem Recht Gebrauch, so hat der Versicherer als Zinsen jährlich 1 % unter dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank, mindestens jedoch 4 % und höchstens 6 %, vierteljährlich im voraus zu entrichten. Stirbt der Versicherte nach Ablauf des auf den Unfall folgenden Jahres, aber vor endgültiger Feststellung der Entschädigung, so hat der Versicherer nach dem zuletzt festgestellten Grad der dauernden Arbeitsunfähigkeit Entschädigung zu leisten.

C. Pflichten des Versicherungsnehmers

§ 14. Beitragszahlung

(1) Der Versicherungsnehmer hat den ersten Beitrag bei Vorlegung des Versicherungsscheines, Folgebeiträge am jeweiligen Fälligkeitstage zu bezahlen. Mit dem Beitrag sind die aus dem Versicherungsschein oder den Beitragsrechnungen ersichtlichen Kosten (öffentliche Abgaben, Ausfertigungs- und Hebegebühren) zu entrichten.

(2) Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Beitrages treten die gesetzlichen Folgen der §§ 38 und 39 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) ein. Rückständige Folgebeiträge nebst Kosten können nur innerhalb eines Jahres seit Ablauf der nach § 39 Abs. 1 VVG gesetzten Zahlungsfristen gerichtlich geltend gemacht werden. Bei Teilzahlung des Jahresbeitrages werden die noch ausstehenden Raten des Jahresbeitrages sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug gerät.

§ 15. Obliegenheiten

I. Während der Vertragsdauer eintretende Änderungen der beruflichen Tätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten sind unverzüglich anzuzeigen (§ 4 (1) und (2)).

II. Nach Eintritt eines Unfalls sind dem Versicherer gegenüber folgende Obliegenheiten zu erfüllen:

(1) Ein Unfall, der voraussichtlich eine Entschädigungspflicht herbeiführen wird, ist unverzüglich anzuzeigen (§ 18).

(2) Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies spätestens innerhalb von 48 Stunden telegrafisch anzuzeigen (§ 18), und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits angemeldet ist. Der Versicherer hat das Recht, durch einen von ihm beauftragten Arzt die Leiche besichtigen und öffnen zu lassen.

(3) Spätestens am vierten Tage nach dem Unfall ist ein staatlich zugelassener Arzt (Ärztin) zuzuziehen; die ärztliche Behandlung ist bis zum Abschluß des Heilverfahrens regelmäßig fortzusetzen; ebenso ist für angemessene Krankenpflege sowie überhaupt nach Möglichkeit für Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.

(4) Binnen einer Woche nach Zustellung des von dem Versicherer zu liefernden Vordrucks für Schadenanzeigen ist dieser sorgfältig auszufüllen und ihm zuzusenden, außerdem sind alle weiter verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen.

(5) a) Auf Verlangen des Versicherers ist der behandelnde Arzt zu veranlassen, auf den Vordrucken des Versicherers alsbald einen Bericht über den Unfall und nach Abschluß der ärztlichen Behandlung einen Schlußbericht zu erstatten; außerdem ist dafür Sorge zu tragen, daß alle etwa weiter noch von dem Versicherer eingeforderten Berichte des behandelnden Arztes geliefert werden.

b) Die behandelnden Ärzte, auch diejenigen, von denen der Versicherte aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, und die Berufsgenossenschaften, wenn dort der Unfall gemeldet ist, sind zu ermächtigen, dem Versicherer auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

(6) a) Der Versicherte ist verpflichtet, sich, sofern dies sein Zustand erlaubt, den von dem Versicherer bezeichneten Ärzten zur Untersuchung zu stellen. Im Falle der aufgeschobenen Kapitalzahlung (§ 13 (3)) hat er sich auf Verlangen des Versicherers von Jahr zu Jahr einer ärztlichen Untersuchung und Begutachtung zu unterwerfen.

b) Den von dem Versicherer beauftragten Ärzten ist jederzeit Zutritt zum Versicherten und dessen Untersuchung zu gestatten.

c) Den von diesen Ärzten nach gewissenhaftem Ermessen zur Förderung der Heilung getroffenen sachdienlichen Anordnungen ist Folge zu leisten. Dies gilt insbesondere auch für den Fall, daß die Behandlung oder Untersuchung des Versicherten in einer Heilanstalt angeordnet wird. In beiden Fällen darf dem Versicherten nichts Unbilliges zugemutet werden.

§ 16. Rechtsverhältnis Dritter

(1) Der Versicherungsnehmer ist für die Erfüllung der Obliegenheiten auch verantwortlich, wenn die Versicherung gegen Unfälle genommen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung). Im Falle der Fremdversicherung steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu.

(2) Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Vorschriften finden auf dessen Rechtsnachfolger und auf sonstige Ansprucherhebende entsprechende Anwendung.

(3) Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 17. Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine Obliegenheit verletzt, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalls dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluß auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

§ 18. Anzeigen und Willenserklärungen

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich an den Vorstand des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle zu richten. Die Vertreter sind zu deren Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

D.

§ 19. Gerichtsstand

Für die aus diesem Versicherungsverhältnis entstehenden Rechtsstreitigkeiten ist neben den gesetzlich zuständigen Gerichten das Gericht des inländischen Wohnsitzes des Versicherungsnehmers zuständig.

E.

§ 20. Rentenzahlungen bei dauernder Arbeitsunfähigkeit

(1) Ist für den Fall der dauernden Arbeitsunfähigkeit (§ 8 II) an Stelle von Kapitalzahlung Rentenzahlung vorgesehen, so wird die Rente nach der untenstehenden Rententabelle berechnet und dabei für Ganzinvalidität die volle, für teilweise Invalidität die dem festgesetzten Invaliditätsgrade entsprechende Invaliditätssumme zugrunde gelegt.

(2) Die Rente wird von dem Tage an, an dem die Zahlung des Tagegeldes aufhört, entrichtet. Ist Tagegeld nicht versichert, so beginnt sie mit Abschluß der ärztlichen Behandlung, spätestens mit Ablauf des auf den Unfall folgenden Jahres. Sie wird bis zum Ende des Vierteljahres, in dem der Versicherte stirbt, entrichtet und jeweils am Vierteljahres-Ersten im voraus gezahlt.

(3) Während der auf die erstmalige Festsetzung (§§ 11 und 12) folgenden drei Jahre haben beide Teile jeweils nach Ablauf eines Jahres das Recht, eine Änderung der Rente zu verlangen.

(4) Für eine Invaliditätssumme von 1000,— DM ergeben sich die nachstehend aufgeführten Jahresrentenbeträge. Der Berechnung wird das am Unfalltag vollendete Lebensjahr zugrunde gelegt.

Alter Jahre	Betrag der Jahresrente:		Betrag der Jahresrente:		Betrag der Jahresrente:		Betrag der Jahresrente:	
	Alter Jahre	DM	Alter Jahre	DM	Alter Jahre	DM	Alter Jahre	DM
bis 20	44,09	33	49,80	46	61,19	59	86,04	
21	44,41	34	50,41	47	62,47	60	88,98	
22	44,74	35	51,05	48	63,82	61	92,14	
23	45,09	36	51,74	49	65,27	62	95,54	
24	45,46	37	52,46	50	66,81	63	99,21	
25	45,85	38	53,23	51	68,44	64	103,16	
26	46,26	39	54,04	52	70,17	65	107,40	
27	46,69	40	54,89	53	72,02	66	111,95	
28	47,14	41	55,80	54	73,98	67	116,87	
29	47,62	42	56,76	55	76,07	68	122,19	
30	48,12	43	57,77	56	78,30	69	127,93	
31	48,65	44	58,85	57	80,71	70 u. darüber		
32	49,21	45	59,98	58	83,29		134,17	

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

§ 1. Bestimmungen für die Gruppen-Unfallversicherung

(1) Die zu versichernden Personen sind so zu bezeichnen, daß bei Eintritt des Versicherungsfalls ein Zweifel über die Zugehörigkeit zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen kann.

(2) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, geordnete Personal-, Lohn- oder Mitgliederlisten zu führen und auf Verlangen den von dem Versicherer beauftragten Organen Einsicht in diese zu gestatten.

(3) Der Versicherer fordert den Versicherungsnehmer jeweils am Schluß des Zeitabschnitts, auf welchen der Jahresbeitrag anteilig entrichtet wird, auf, die Zahl der in diesem Zeitabschnitt versichert gewesenen Personen anzugeben. Diese Angabe hat nach Monaten und nach dem höchsten Stande jedes Monats zu erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.

(4) Aufgrund der festgestellten Kopfzahl der Versicherten erfolgt die Berechnung des jeweiligen Beitrags. Ist für den verflonnenen Zeitabschnitt ein zu hoher oder zu niedriger Beitrag gezahlt worden, so ist der entsprechende Betrag im ersteren Falle von dem Versicherer zurückzuerstatten, im letzteren Falle vom Versicherungsnehmer nachzuzahlen.

(5) Unterläßt der Versicherungsnehmer die Angaben der Personenzahl innerhalb eines Monats nach Empfang der Aufforderung, so ist der Versicherer berechtigt, den Beitrag unter Zugrundelegung der zuletzt angegebenen Personenhöchstzahl zu fordern. Dem Versicherungsnehmer ist jedoch das Recht vorbehalten, im Laufe des neuen Zeitabschnitts die richtige Personenzahl nachzuweisen. Ist diese Zahl geringer als die bei der Beitragsberechnung angenommene, so ist der zuviel gezahlte Beitrag dem Versicherungsnehmer zurückzuerstatten. Ist die Zahl höher, so ist der Mehrbeitrag nachzuzahlen.

§ 2. Bestimmungen für Versicherungen mit Namensangabe

(1) Aus der Versicherung ausscheidende Personen sind ab und an deren Stelle tretende anzumelden. Diese gelten von der Absendung der Anmeldung an als versichert.

(2) Außerdem können noch nicht versicherte Personen jederzeit zur Versicherung angemeldet werden, wenn Beruf oder Beschäftigung die gleichen sind wie die der bereits versicherten Personen. Sie gelten von der Absendung der Anmeldung an zu denselben Beträgen versichert wie diese.

(3) Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung gelten erst nach Vereinbarung der Versicherungssummen und des Beitrages als versichert.

(4) Der Versicherer hat das Recht, die Versicherung des Einzelnen ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Für den Fall der Ablehnung scheidet der Betreffende einen Monat nach dem Tage der Ablehnung aus der Versicherung aus. Als Beitrag ist für ihn nur der auf die tatsächliche Versicherungsdauer entfallende Teil zu zahlen.

§ 3. Fluggastwagnis (Zusatz zu § 4 (3) AUB).

Benutzen mehrere durch diesen Gruppenversicherungsvertrag versicherte Personen dasselbe Flugzeug und überschreiten die Versicherungssummen aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt die Versicherungssummen von

DM 1 000 000,—	für den Todesfall
DM 2 000 000,—	für den Invaliditätsfall
DM 1 000,—	für Tagegeld
DM 1 000,—	für Krankenhaustagegeld/ Genesungsgeld
DM 30 000,—	für Heilkosten,

so ist der Versicherer mindestens drei Tage vor Antritt der Flugreise zu verständigen. Hat der Versicherer keine Deckungszusage für Versicherungssummen erteilt, die die vorgenannten Beträge überschreiten, so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstversicherungssummen für alle Versicherten, die sich in demselben Flugzeug befinden, und die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis, mindestens auf die in § 4 (3) Abs. b) AUB aufgeführten Höchstbeträge. Im übrigen bleibt Abs. b) unberührt.

§ 4. Vertragsdauer (Zusatz zu § 7 II AUB).

(1) Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb oder die Vereinigung aufgelöst wird.

(2) Der Versicherungsschutz des einzelnen Versicherten erlischt:

- wenn er aus dem Dienstverhältnis des Versicherungsnehmers oder aus der Vereinigung ausscheidet,
- wenn der Versicherte eine neue Beschäftigung aufnimmt, für die vereinbarungsgemäß keine Unfallversicherung vorgesehen ist,
- wenn bei einem Unfall eine Invalidität erstmalig festgestellt ist (§§ 11 und 12 AUB) und der Versicherer mit Frist von einem Monat nach erstmaliger Feststellung durch eingeschriebenen Brief darauf hingewiesen hat, daß der Versicherungsschutz einen Monat nach Eingang dieses Schreibens erlischt. Unterbleibt der Hinweis des Versicherers innerhalb der Monatsfrist, so besteht der Versicherungsschutz weiter.

Allgemeine Kinder-Unfallversicherungs - Bedingungen (AKIUB)

Zuletzt genehmigt durch Verfügung des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungs- und Bausparwesen vom 6. 10. 1969

— Gesch.-Z.: VI — 67-6/69 —

A. Versicherte Gefahr

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz gegen die Folgen der dem versicherten Kinde während der Vertragsdauer zustoßenden Unfälle.

§ 2 Unfallbegriff und Grenzfälle

(1) Ein Unfall liegt vor, wenn das versicherte Kind durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

(2) Unter den Versicherungsschutz fallen auch:

- durch plötzliche Kraftanstrengung des versicherten Kindes hervorgerufene Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißungen;
- Wundinfektionen, bei denen der Ansteckungsstoff durch eine Unfallverletzung im Sinne der Ziffer (1) in den Körper gelangt ist.

(3) Dagegen fallen nicht unter den Versicherungsschutz:

- Erkrankungen infolge psychischer Einwirkung;
- Vergiftungen infolge Einführung fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund, Malaria, Flecktyphus und sonstige Infektionskrankheiten;

Gesundheitsschädigungen durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronenvolt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maserstrahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen;

Gesundheitsschädigungen durch Licht-, Temperatur- und Witterungseinflüsse.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt. Die Entstehungsursache der Infektionskrankheiten selbst gilt nicht als Unfallereignis.

§ 3 Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind:

(1) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse oder die durch innere Unruhen, sofern das versicherte Kind auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, verursacht werden;

(2) Unfälle, die das versicherte Kind erleidet infolge der vorsätzlichen Ausführung oder des Versuches von Verbrechen oder Vergehen;

(3) Unfälle bei Betätigung in einem Beruf oder einem Gewerbe;

(4) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen und Eingriffe, die das versicherte Kind an seinem Körper vornimmt oder vornehmen läßt, soweit die Heilmaßnahmen oder Eingriffe nicht durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis veranlaßt waren. Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen, Hornhaut gilt nicht als solcher Eingriff;

(5) Unfälle infolge von solchen Krampfanfällen, die den ganzen Körper des versicherten Kindes ergreifen, von Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, auch soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind. Die Ausschlüsse gelten nicht, wenn diese Anfälle oder Störungen durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen waren.

§ 4 Sondergefahren

(1) Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Unfälle, die das versicherte Kind bei Reise- und Rundflügen über Gebieten mit organisiertem Luftverkehr erleidet

- als Fluggast eines zum zivilen Luftverkehr zugelassenen Motor- oder Strahlflugzeuges oder
- als Fluggast eines Militärflugzeuges, das zur Personenbeförderung eingesetzt ist.

(2) Besondere Vereinbarung ist erforderlich für die Ausdehnung der Versicherung auf Unfälle:

- a) bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten;
- b) bei Luftfahrten, falls weitergehender Versicherungsschutz als unter Ziffer (1) aufgeführt, gewährt werden soll;
- c) im Dienste von militärischen oder militärähnlichen Formationen.

§ 5 Nicht versicherungsfähige Kinder

(1) Nicht versicherungsfähig und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind geisteskranke, blinde und solche Kinder, die von Epilepsie oder schwerem Nervenleiden befallen oder nach den Bemessungsgrundsätzen des § 8 II mehr als 70 % dauernd arbeitsunfähig sind. Der für sie seit Vertragsabschluß entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.

(2) Der Versicherungsschutz erlischt, sobald das versicherte Kind von einer der in Ziffer (1) genannten Krankheiten oder Gebrechen befallen wird oder nach den Bemessungsgrundsätzen des § 8 II mehr als 70 % dauernd arbeitsunfähig geworden ist. Gleichzeitig endet der Vertrag für das versicherte Kind.

§ 6 Örtliche Geltung

Die Versicherung umfaßt Unfälle auf der ganzen Erde. Sie gilt jedoch nicht für Unfälle in unerforschten außereuropäischen Gebieten.

§ 7 Beginn der Leistungspflicht, Vertragsdauer

- I. Die Leistungspflicht des Versicherers beginnt, wenn nicht ein späterer Zeitpunkt im Versicherungsschein selbst bestimmt oder ein früherer Zeitpunkt von dem Versicherer schriftlich zugesagt ist, mit der Einlösung des Versicherungsscheines. Wird der erste Beitrag erst nach dem als Beginn der Versicherung festgesetzten Zeitpunkt auf Anforderung ohne Verzug gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt.
- II. (1) Der Vertrag ist zunächst für die in dem Versicherungsschein festgesetzte Zeit abgeschlossen. Beträgt die Dauer des Vertrages mindestens ein Jahr, so kann er rechtswirksam spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf des Vertrages schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung soll durch eingeschriebenen Brief erfolgen. Wird die rechtzeitige Kündigung unterlassen, so verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr.
- (2) Der Vertrag endet ohne Kündigung spätestens mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 17. Lebensjahr vollendet. Besucht das versicherte Kind auch dann noch die Schule, so kann die Fortsetzung der Versicherung bis zum Austritt aus der Schule beantragt werden.
- (3) a) Der Vertrag kann ferner gekündigt werden, wenn eine Entschädigung gezahlt, wegen des Entschädigungsanspruchs Klage erhoben oder nach § 12 Entscheidung des Arzteausschusses beantragt worden ist.
- b) Das Recht zur Kündigung, die durch den Versicherer mit einer Frist von einem Monat, durch den Versicherungsnehmer mit sofortiger Wirkung auszusprechen

chen ist, erlischt, wenn es nicht spätestens innerhalb eines Monats ausgeübt wird, nachdem die Zahlung geleistet, der Rechtsstreit durch Klagerücknahme, Anerkenntnis oder Vergleich beigelegt, das Urteil rechtskräftig geworden oder der Spruch des Arzteausschusses dem Versicherungsnehmer bekanntgegeben worden ist.

- (4) Dem Versicherer gebührt der Beitrag für das laufende Versicherungsjahr, wenn das Versicherungsverhältnis endet:
 - a) durch den unter die Versicherung fallenden Tod des versicherten Kindes,
 - b) infolge Kündigung durch den Versicherungsnehmer, wenn eine Entschädigung gezahlt worden ist.
- (5) In allen übrigen Fällen der vorzeitigen Beendigung gebührt dem Versicherer nur der Teil des Beitrages, welcher der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht.
- (6) War der Beitrag auf mehrere Jahre vorausbezahlt, so ist der Berechnung des dem Versicherer zustehenden Betrages der Beitrag zugrunde zu legen, der bei Vorauszahlung auf die Zeit, während der die Versicherung tatsächlich in Kraft war, zu zahlen gewesen wäre.

B. Leistungen des Versicherers

§ 8. Art und Voraussetzung der Leistungen

I. Todesfallentschädigung

Führt ein Unfall innerhalb eines Jahres vom Unfalltage an gerechnet zum Tode, so werden die nachweislich aufgewendeten Bestattungskosten einschließlich Grabstein bis zur Höhe der hierfür versicherten Summe ersetzt; nicht ersetzt werden Kosten, die für Trauerkleider entstehen. Hatte das versicherte Kind am Unfalltage das 14. Lebensjahr vollendet, wird anstelle von Bestattungskosten eine Kapitalentschädigung nach der versicherten Summe geleistet.

II. Invaliditätsentschädigung.

- (1) Eine voraussichtlich dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (Invalidität) als Unfallfolge muß innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet eingetreten sein; sie muß spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten nach dem Unfalljahr ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein. Der Versicherer zahlt
 - a) solange diese besteht, längstens aber vom Ablauf des ersten Unfalljahres an bis zur Vollendung des 17. Lebensjahres von den in jedem einzelnen Jahr zur Beseitigung oder Linderung der Unfallfolgen nachweislich aufgewendeten notwendigen Kosten (vgl. III) einen Betrag bis zur Höhe von jeweils 4 % der für den Invaliditätsfall versicherten Summe, und außerdem
 - b) bei Vollendung des 17. Lebensjahres bei Ganzinvalidität die volle für der Invaliditätsfall versicherte Summe, bei Teilinvalidität den dem Grad der Invalidität entsprechenden Teil gemäß den nachfolgenden Bestimmungen:
- (2) Als feste Invaliditätsgrade unter Ausschluß des Nachweises eines höheren oder geringeren Grades werden angenommen:

- a) Bei Verlust
- | | |
|--|------------|
| eines Armes im Schultergelenk . . . | 70 Prozent |
| eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 65 Prozent |
| eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks | 60 Prozent |
| einer Hand im Handgelenk | 55 Prozent |
| eines Daumens | 20 Prozent |
| eines Zeigefingers | 10 Prozent |
| eines anderen Fingers | 5 Prozent |
- b) Bei Verlust
- | | |
|---|------------|
| eines Beines über Mitte des Oberschenkels | 70 Prozent |
| eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels | 60 Prozent |
| eines Beines bis unterhalb des Knies | 50 Prozent |
| eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels | 45 Prozent |
| eines Fußes im Fußgelenk | 40 Prozent |
| eines Fußes mit Erhaltung der Ferse (nach Pirogoff) | 30 Prozent |
| einer großen Zehe | 5 Prozent |
| einer anderen Zehe | 2 Prozent |
- c) Bei gänzlichem Verlust der Sehkraft beider Augen 100 Prozent
- eines Auges 30 Prozent
- sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 70 Prozent
- bei gänzlichem Verlust des Gehörs auf beiden Ohren 60 Prozent
- auf einem Ohr 15 Prozent
- sofern jedoch das Gehör auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 45 Prozent
- bei gänzlichem Verlust des Geruchs 10 Prozent
- bei gänzlichem Verlust des Geschmacks 5 Prozent
- (3) Die vollständige Gebrauchsunfähigkeit eines Körperteils oder Sinnesorgans bemißt sich nach dem für den Verlust geltenden Satz. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der entsprechende Teil des Satzes nach Ziffer (2) angenommen.
- (4) Bei Verlust oder Gebrauchsunfähigkeit von mehreren der vorgenannten Körperteile oder Sinnesorgane werden die sich nach Ziffer (2) und (3) ergebenden Prozentsätze zusammengerechnet, jedoch nie mehr als 100 Prozent angenommen.
- (5) Soweit sich der Invaliditätsgrad nach Vorstehendem nicht bestimmen läßt, wird bei der Bemessung in Betracht gezogen, inwieweit das versicherte Kind imstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und die ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufs zugemutet werden kann.
- (6) Stirbt das versicherte Kind infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres, vom Unfalltage an gerechnet, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsentschädi-

gung. Etwa bereits geleistete Invaliditätsentschädigungen werden von der Todesfallentschädigung abgezogen (§ 13 (1)).

III. Heilkosten

- (1) Für die Behebung der Unfallfolgen werden die innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall erwachsenen notwendigen Kosten des Heilverfahrens, für künstliche Glieder und anderweitige nach dem ärztlichen Ermessen erforderliche Anschaffungen bis zum versicherten Betrag für jeden Versicherungsfall ersetzt. Bei Verlust von Zähnen wird die Frist von einem Jahr bis zur Vollendung des 17. Lebensjahres verlängert. Als Kosten des Heilverfahrens gelten Arzthonorare, soweit sie nach einer amtlichen Gebührenordnung unter Berücksichtigung der Verhältnisse des Versicherungsnehmers begründet sind, Kosten für Arzneien und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel, Verbandszeug, notwendige Krankentransporte, stationäre Behandlung und Verpflegung sowie für Röntgenaufnahmen.
- (2) Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genußmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.
- (3) a) Bei gleichzeitigem Bestehen einer Einzel-Krankheitskostenversicherung und einer Einzel-Unfallheilkostenversicherung wird Heilkostenersatz im Rahmen der Unfallversicherung nur insoweit gewährt, als der Krankenversicherer seine vertraglichen Leistungen voll erfüllt hat und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Ist der Krankenversicherer leistungsfrei oder bestreitet er seine Leistungspflicht, so kann der Versicherungsnehmer sich unmittelbar an den Unfallversicherer halten. Sobald der Unfallversicherer von dem Zusammentreffen einer Einzel-Krankheitskosten- und einer Einzel-Unfallheilkostenversicherung Kenntnis erhalten hat, wird der anteilige Beitrag für die Unfallheilkostenversicherung vom nächsten Monatsersten an auf die Hälfte herabgesetzt. Der Unfallversicherer hat den zuviel gezahlten Beitrag zurückzuerstatten. Bei Wegfall einer Einzel-Krankheitskostenversicherung hat der Versicherungsnehmer vom nächsten Monatsersten an den vollen Unfallheilkostenbeitrag zu zahlen und erwirbt damit Anspruch auf die vollen Leistungen.
- b) Der Versicherungsnehmer hat einen Wegfall der Einzel-Krankheitskostenversicherung dem Unfallversicherer unverzüglich anzuzeigen. Unterläßt der Versicherungsnehmer die Anzeige des Wegfalls der Einzel-Krankheitskostenversicherung oder ist er mit der erstmaligen Entrichtung des wegen des Wegfalls zu zahlenden weiteren Beitragsanteils länger als einen Monat in Verzug, so hat er aus der Einzel-Unfallheilkostenversicherung nur Anspruch auf die halben Leistungen.

§ 9 Nebenleistungen

Die Kosten der vom Versicherer zugezogenen oder befragten Ärzte übernimmt der Versicherer, desgleichen die notwendigen Kosten, die für die Erfüllung der in § 15 (6) aufgeführ-

ten Obliegenheiten erwachsen, einschließlich eines nachgewiesenen Lohnausfalles, dagegen die Gebühren für die zur Begründung des Versicherungsanspruchs erforderlichen Zeugnisse nur bis zu 1⁰/₀₀ der versicherten Invaliditätssumme; etwaige Mehrkosten hat der Versicherungsnehmer zu tragen.

§ 10 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Haben bei den Unfallfolgen Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, so ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt.

(2) Bei Blutungen aus inneren Organen und bei Gehirnblutungen wird eine Leistung nur gewährt, wenn für diese Schäden die überwiegende Ursache ein Versicherungsfall, nicht aber eine innere Erkrankung oder ein Gebrechen gewesen ist.

(3) Bauch- oder Unterleibsbrüche irgendwelcher Art werden nur dann entschädigt, wenn sie durch eine gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

(4) Wenn vor Eintritt des Unfalls das versicherte Kind schon durch Krankheit oder Gebrechen in seiner Arbeitsfähigkeit dauernd behindert war oder Körperteile oder Sinnesorgane ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig gewesen sind, so wird von der nach dem Unfall vorhandenen Gesamtinvalidität ein Abzug gemacht, der der schon vorher vorhandenen Invalidität entspricht. Für dessen Bemessung werden die Grundsätze unter § 8 II mit der Maßgabe angewandt, daß gegebenenfalls auch ein höherer Grad der Gesamtinvalidität als 100 Prozent anzunehmen ist, sofern der Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betrifft, die nicht schon vor diesem Unfall beschädigt waren.

(5) Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluß an einen Unfall eintreten, wird eine Entschädigung nur gewährt, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

§ 11 Erklärung über die Leistungspflicht

Der Versicherer ist verpflichtet, sich, soweit Todesfallsumme (§ 8 I), Heilkosten (§ 8 III) oder Leistungen nach § 8 II (1) a) beansprucht werden, spätestens innerhalb eines Monats, soweit Invaliditätsentschädigung (§ 8 II (1) b)) beansprucht wird, innerhalb dreier Monate darüber zu erklären, ob und inwieweit eine Entschädigungspflicht anerkannt wird. Die Fristen beginnen mit dem Eingang der Unterlagen, die der Anspruchserhebende zur Feststellung des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie zum Nachweis des Abschlusses des für die Feststellung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, bei Ansprüchen auf Invaliditätsentschädigung jedoch frühestens mit Vollendung des 17. Lebensjahres des versicherten Kindes.

§ 12 Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten

- I. (1) Im Falle von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, ob und in welchem Umfang der eingetretene Schaden auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, entscheidet ein Ärzteausschuß; für alle sonstigen Streitpunkte sind die ordentlichen Gerichte zuständig (§ 19).
- (2) Die Entscheidung des Ärzteausschusses ist von dem Versicherungsnehmer bis zum Ablauf von sechs Mona-

ten, nachdem ihm die Erklärung des Versicherers nach § 11 zugegangen ist, zu beantragen. Versicherer und Versicherungsnehmer können jedoch bis zum Ablauf dieser Frist verlangen, daß anstelle des Ärzteausschusses die ordentlichen Gerichte entscheiden. Wird dieses Verlangen gestellt, so kann der Versicherungsnehmer nur Klage erheben.

- (3) Läßt der Anspruchserhebende die unter (2) genannte Frist verstreichen, ohne daß er entweder die Entscheidung des Ärzteausschusses verlangt, oder Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als sie vom Versicherer anerkannt sind, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge hat der Versicherer in seiner Erklärung hinzuweisen.

II. Für den Ärzteausschuß gelten folgende Bestimmungen:

- (1) Zusammensetzung:
 - a) Der Ärzteausschuß setzt sich zusammen aus zwei Ärzten, von denen jede Partei einen benennt, und einem Obmann; dieser wird von den beiden von den Parteien benannten Ärzten gewählt und soll ein auf dem Gebiet der Unfallbegutachtung erfahrener Arzt sein, der nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis zu einer der Parteien steht. Einigen sich die von den Parteien gewählten Ärzte nicht binnen einem Monat über den Obmann, so wird dieser auf Antrag einer Partei von dem Vorsitzenden der für den letzten inländischen Wohnsitz des Versicherungsnehmers zuständigen Ärztekammer benannt. Hat der Versicherungsnehmer einen inländischen Wohnsitz nicht gehabt, so ist die für den Sitz des Versicherers zuständige Ärztekammer maßgebend.
 - b) Benennt eine Partei ihr Ausschußmitglied nicht binnen einem Monat, nachdem sie von der anderen Partei hierzu aufgefordert ist, so erfolgt die Ernennung dieses Ausschußmitgliedes gleichfalls durch den Vorsitzenden der Ärztekammer.
- (2) Verfahren:
 - a) Sobald der Ausschuß zusammengesetzt ist, hat der Versicherer unter Einsendung der erforderlichen Akten den Obmann um die Durchführung des Verfahrens zu ersuchen.
 - b) Der Obmann bestimmt im Benehmen mit den beiden Ausschußmitgliedern Ort und Zeit des Zusammentritts und gibt hiervon den Parteien mindestens eine Woche vor dem Termin Nachricht. Es bleibt ihm unbenommen, sich wegen weiterer Aufklärung des Sachverhalts an die Parteien zu wenden.
In der Sitzung ist das versicherte Kind, soweit möglich, zu hören und erforderlichenfalls zu untersuchen. Erscheint das versicherte Kind unentschuldigt nicht, so kann der Ausschuß aufgrund der Akten entscheiden.
 - c) Die Entscheidung ist schriftlich zu begründen und vom Obmann zu unterzeichnen.
- (3) Kosten:

Ist die Entscheidung des Ärzteausschusses für das versicherte Kind günstiger als das vor seinem Zusammentritt abgegebene Angebot des Versicherers, so sind die Kosten voll von diesem zu tragen. Andernfalls werden sie dem Versicherungsnehmer auferlegt: Wenn nur Bestattungskosten oder Heilkosten strittig sind,

bis zu 10 Prozent der jeweiligen Versicherungssumme, sonst bis zu 2 Prozent der versicherten Invaliditäts- oder Todesfallsumme.

§ 13 Zahlung der Entschädigung

- (1) Die Zahlung erfolgt binnen zwei Wochen, nachdem die Entschädigung gemäß §§ 11 und 12 festgestellt ist. Festgestellt ist die Entschädigung im Falle des § 12 II (2) mit der Bekanntgabe der Entscheidung des Ärzteausschusses an die Parteien. Ist nach Vollendung des 17. Lebensjahres des versicherten Kindes noch kein Jahr, vom Unfalltage an gerechnet, verstrichen, so kann eine Invaliditätsentschädigung nur dann beansprucht werden, wenn eine Todesfallsumme versichert war, und zwar äußerstens bis zu deren Höhe (§ 8 II (6)).
- (2) Steht die Entschädigungspflicht dem Grunde nach fest, so werden nach Ablauf eines Monats von der Anzeige des Unfalls an auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse auf die Todesfall- oder Invaliditätssumme geleistet, bei Ansprüchen aus einer Invaliditätssumme jedoch nicht vor Vollendung des 17. Lebensjahres des versicherten Kindes. Vorher können auf Verlangen des Versicherungsnehmers schon nach Ablauf je eines Monats Vorschüsse auf Heilkosten geleistet werden; jedoch kann hieraus die Anerkennung einer Entschädigungspflicht weder dem Grunde noch der Höhe nach hergeleitet werden.
- (3) a) Sind bei Vollendung des 17. Lebensjahres noch keine drei Jahre seit dem Unfalltag vergangen, oder ist der Unfall erst nach dem 17. Lebensjahr (§ 7 II (2)) eingetreten, so sind der Versicherer und der Versicherungsnehmer berechtigt, den Grad der dauernden Arbeitsunfähigkeit während der ersten zwei Jahre nach Abschluß der ärztlichen Behandlung, längstens jedoch drei Jahre vom Unfalltage an, jährlich neu feststellen zu lassen.
- b) Macht der Versicherer von dem Recht gemäß vorstehendem Absatz Gebrauch, so hat dieser von der noch ausstehenden Entschädigungssumme, die dem vorläufig festgestellten Grad der dauernden Arbeitsunfähigkeit entspricht, vom Tage ihrer jeweiligen Feststellung ab als Zinsen jährlich 1% über dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank, mindestens jedoch 4% und höchstens 6%, vierteljährlich im voraus zu entrichten. Macht der Versicherungsnehmer von dem Recht Gebrauch, so hat der Versicherer als Zinsen jährlich 1% unter dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank, mindesten jedoch 4% und höchstens 6%, vierteljährlich im voraus zu entrichten. Die Zinszahlung erfolgt frühestens vom vollendeten 17. Lebensjahr des Kindes ab. Stirbt das versicherte Kind nach Vollendung des 17. Lebensjahres und nach Ablauf des auf den Unfall folgenden Jahres, aber vor endgültiger Feststellung der Entschädigung, so hat der Versicherer nach dem zuletzt festgestellten Grad der dauernden Arbeitsunfähigkeit Entschädigung zu leisten.

C. Pflichten des Versicherungsnehmers

§ 14. Beitragszahlung

- (1) Der Versicherungsnehmer hat den ersten Beitrag bei Vorlegung des Versicherungsscheins, Folgebeiträge am jeweiligen Fälligkeitstage zu bezahlen. Mit dem Beitrag sind die aus dem

Versicherungsschein oder den Beitragsrechnungen ersichtlichen Kosten (öffentliche Abgaben, Ausfertigungs- und Hebegebühren) zu entrichten.

- (2) Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Beitrages treten die gesetzlichen Folgen der §§ 38 und 39 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) ein. Rückständige Folgebeiträge nebst Kosten können nur innerhalb eines Jahres seit Ablauf der nach § 39 Abs. I VVG gesetzten Zahlungsfristen gerichtlich geltend gemacht werden. Bei Teilzahlung des Jahresbeitrages werden die noch ausstehenden Raten des Jahresbeitrages sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug gerät.

§ 15. Obliegenheiten

Nach Eintritt eines Unfalls sind dem Versicherer gegenüber folgende Obliegenheiten zu erfüllen:

- (1) Ein Unfall, der voraussichtlich eine Entschädigungspflicht herbeiführen wird, ist unverzüglich anzuzeigen (§ 18).
- (2) Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies spätestens innerhalb von 48 Stunden telegrafisch anzuzeigen (§ 18), und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits angemeldet ist. Der Versicherer hat das Recht, durch einen von ihm beauftragten Arzt die Leiche besichtigen und öffnen zu lassen.
- (3) Spätestens am vierten Tage nach dem Unfall ist ein staatlich zugelassener Arzt (Ärztin) zuzuziehen; die ärztliche Behandlung ist bis zum Abschluß des Heilverfahrens regelmäßig fortzusetzen; ebenso ist für angemessene Krankenpflege sowie überhaupt nach Möglichkeit für Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.
- (4) Binnen einer Woche nach Zustellung des von dem Versicherer zu liefernden Vordrucks für Schadenanzeigen ist dieser sorgfältig auszufüllen und ihm zuzusenden; außerdem sind alle weiter verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen.
- (5) a) Auf Verlangen des Versicherers ist der behandelnde Arzt zu veranlassen, auf den Vordrucken des Versicherers alsbald einen Bericht über den Unfall und nach Abschluß der ärztlichen Behandlung einen Schlußbericht zu erstatten; außerdem ist dafür Sorge zu tragen, daß alle etwa weiter noch von dem Versicherer eingeforderten Berichte des behandelnden Arztes geliefert werden.
- b) Die behandelnden Ärzte, auch diejenigen, von denen das versicherte Kind aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind zu ermächtigen, dem Versicherer auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
- (6) a) Das versicherte Kind ist, sofern dies sein Zustand erlaubt, den von dem Versicherer bezeichneten Ärzten zur Untersuchung vorzustellen. Im Falle der aufgeschobenen Kapitalzahlung (§ 13 (3)) kann der Versicherer von Jahr zu Jahr eine ärztliche Untersuchung und Begutachtung verlangen.
- b) Den von dem Versicherer beauftragten Ärzten ist jederzeit Zutritt zu dem versicherten Kind und dessen Untersuchung zu gestatten.
- c) Den von diesen Ärzten nach gewissenhaftem Ermessen zur Förderung der Heilung getroffenen sachdienlichen Anordnungen ist Folge zu leisten. Dies gilt insbesondere auch für den Fall, daß die Behandlung oder Untersuchung des versicherten Kindes in einer Heilanstalt angeordnet wird. In beiden Fällen darf dem versicherten Kind nichts Unbilliges zugemutet werden.

§ 16. Rechtsverhältnisse Dritter

(1) Die Rechte aus dem Versicherungsvertrag können nur von dem Versicherungsnehmer ausgeübt werden; dieser ist auch für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

(2) Die Todesfallentschädigung (§ 8 I), die Heilkosten (§ 8 III) und die Leistungen nach § 8 II (1) a) stehen dem Versicherungsnehmer, die Invaliditätsentschädigung (§ 8 II (1) b)) steht dagegen dem versicherten Kind zu Händen seines gesetzlichen Vertreters zu.

(3) Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Vorschriften finden auf dessen Rechtsnachfolger und auf sonstige Anspruchserhebende entsprechende Anwendung.

(4) Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 17. Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine Obliegenheit verletzt, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger 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.

§ 18. Anzeigen und Willenserklärungen

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich an den Vorstand des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle zu richten. Die Vertreter sind zu deren Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

D

§ 19. Gerichtsstand

Für die aus diesem Versicherungsverhältnis entstehenden Rechtsstreitigkeiten ist neben den gesetzlich zuständigen Gerichten das Gericht des inländischen Wohnsitzes des Versicherungsnehmers zuständig.

Die gesetzlichen Vorschriften der §§ 38 und 39 VVG, auf welche in § 14 AKiUB und AUB verwiesen wird, lauten wie folgt:

- § 38 1. Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Verträge zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstage an gerichtlich geltend gemacht wird.
2. Ist die Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

- § 39 1. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Absatz 2, 3 mit dem Ablaufe der Frist verbunden sind.

Eine Fristbestimmung, die ohne Beachtung dieser Vorschriften erfolgt, ist unwirksam.

2. Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Prämie oder der geschuldeten Zinsen oder Kosten im Verzuge, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
3. Der Versicherer kann nach dem Ablaufe der Frist, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzuge ist, das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Die Kündigung kann bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist dergestalt erfolgen, daß sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzuge ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablaufe der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.
4. Soweit die in Absatz 2, 3 bezeichneten Rechtsfolgen davon abhängen, daß Zinsen oder Kosten nicht gezahlt worden sind, treten sie nur ein, wenn die Fristbestimmung die Höhe der Zinsen oder den Betrag der Kosten angibt.

Anlage B

Änderungen zu den AHB

Anlage zum Teil C des Versicherungsvertrages

- (1) Zu § 2:
- Entgegen den Bestimmungen der AHB gelten die vertraglichen Deckungssummen auch für die Vorsorgeversicherung.
- (2) Zu § 3 II:
- a) Personen- und Sachschäden bis zu DM 10,— fallen nicht unter die Ersatzpflicht des Versicherers.
- b) Von jedem Vermögensschaden hat der Versicherungsnehmer 20 v.H., mindestens DM 50,—, höchstens DM 1000,— selbst zu tragen.
- (3) Zu § 4, I, Ziffer 1:
- a) Soweit für den versicherten Bereich eine vertragliche Verpflichtung zur Beleuchtung, Reinigung, zum Streuen und Schneefegen und zur Wegeunterhaltung besteht, gilt auch diese Haftung als mitversichert.
- b) Unter den Versicherungsschutz fällt auch die gegenüber Grundstückseigentümern übernommene vertragliche Haftung aus der Anbringung und Unterhaltung von Gottesdiensthinweisschildern.
- c) Im Rahmen des Vertrages bezieht sich der Versicherungsschutz auch auf die vertraglich übernommene Freistellung von gesetzlichen Haftpflichtansprüchen gemäß den von den Kirchengemeinden zu schließenden Schwestern-Gestellungsverträgen.

(4) Zu § 4, I, Ziffer 3:

Abweichend von den Bestimmungen der AHB ist die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen eingeschlossen. Der Versicherungsschutz bezieht sich jedoch nicht auf die außereuropäischen Ostblockstaaten und auf die sich im Kriegszustand befindlichen Länder. Die Verpflichtung des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, an dem er den Gegenwert (lt. Umrechnungstabelle) an eine Außenhandelsbank abführt.

(5) Zu § 4, I, Ziffer 5:

Abweichend von den Bestimmungen der AHB bezieht sich der Versicherungsschutz bei unter diesen Vertrag fallenden Bauarbeiten auch auf Haftpflichtansprüche, die darauf zurückzuführen sind, daß durch Senkungen eines Grundstückes (auch eines darauf errichteten Werkes oder eines Teiles eines solchen), Erschütterungen infolge Rammarbeiten oder Erdbeben Sachschäden an einem Grundstück und/oder den darauf befindlichen Gebäuden oder Anlagen entstehen, soweit es sich hierbei nicht um das Baugrundstück selbst handelt.

Ferner sind Schäden durch Unterfangungen und Unterfahrungen mitversichert, wenn sie nicht an den zu unterfangenden oder unterfahrenden Grundstücken etc. entstehen.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, vor Eintritt des Schadenfalles hinreichende Beweissicherung des Zustandes vor und während der Bauarbeiten durchzuführen.

Die Leistung des Versicherers ist begrenzt auf DM 100 000,— je Schadenfall, höchstens DM 300 000,— pro Versicherungsjahr.

(6) Zu § 4, I, Ziffer 6a:

Abweichend von den Bestimmungen der AHB sind mitversichert:

- a) bis zu einem Höchstbetrag von DM 50 000,— je Schadenfall und einer Gesamthaftung des Versicherers in einem Versicherungsjahr von DM 100 000,— Schäden an gemieteten unbeweglichen Sachen;
- b) bis zu einem Höchstbetrag von DM 2000,— je Schadenfall und einer Gesamthaftung des Versicherers in einem Versicherungsjahr von DM 30 000,— Schäden an solchen beweglichen Sachen — mit Ausnahme von Kraftfahrzeugen aller Art und Fahrrädern, die dem versicherten Bereich oder dessen Beauftragten zur Ausübung ihrer kirchlichen Aufgaben überlassen worden sind. Voraussetzung für diesen erweiterten Versicherungsschutz ist, daß die mit diesen Sachen umgehenden Personen über deren Gebrauch und ordnungsgemäße Bedienung eingehend unterwiesen worden sind. Es wird eine Selbstbeteiligung von DM 50,— an jedem derartigen Schadenfall vereinbart.

(7) Zu § 4, I, Ziffer 6b:

Abweichend von den Bestimmungen der AHB sind mitversichert:

- a) Schäden an Fahrzeugen aller Art und deren Zubehör (ausgeschlossen Inhalt und Ladung) anlässlich ihrer Be- und Entladung. Von jedem derartigen Schaden trägt der Versicherungsnehmer jedoch 10 %, mindestens DM 50,—, höchstens DM 1000,—, selbst.
- b) Schäden an Gegenständen in fremden Haushaltungen, die durch zur Alten-, Familien-, Gemeinde- und Dorf-

hilfe beauftragte Personen verursacht werden. Die Höchstentschädigung beläuft sich dafür auf DM 1000,— je Ereignis. Die Selbstbeteiligung beträgt 10 %, mindestens DM 10,—.

(8) Zu § 4, I, Ziffer 7:

Abweichend von den Bestimmungen der AHB gelten die Gefahren mitversichert, die mit dem Besitz und der Verwendung von Röntgenapparaten zu Untersuchungszwecken verbunden sind. Desgleichen besteht Versicherungsschutz für Besitz und Verwendung von nicht genehmigungspflichtigen radioaktiven Strahlern in kirchlichen Schulen.

Nicht mitversichert werden genetische Schäden.

(9) Zu § 4, II, Ziffer 2:

Abweichend von den Bestimmungen der AHB gelten gesetzliche Ansprüche der Geistlichen, der haupt-, neben- und ehrenamtlich für den versicherten Bereich tätigen Personen, sowie Ansprüche von deren Angehörigen gegen den Versicherungsnehmer als mitversichert mit der Maßgabe, daß der Anspruchstellende die zum Schaden führende Handlung oder Unterlassung weder verfassungsgemäß noch satzungsgemäß zu vertreten hat.

(10) Zu § 4, II, Ziffer 6:

Die Ziffer 6 wird durch die nachfolgenden Bestimmungen ersetzt:

Ausgeschlossen von der Versicherung sind, und zwar auch im Hinblick auf neu hinzutretende Risiken, Haftpflichtansprüche die entstehen aus Vermögensschäden:

1. die auf einen im Ausland eingetretenen Schaden oder eine im Ausland vorgenommene Tätigkeit oder Unterlassung zurückzuführen sind, ferner solche, die vor ausländischen Gerichten geltend gemacht werden. Dieses gilt auch im Falle eines inländischen Vollstreckungsurteiles (§ 722 ZPO);
2. aus der Überschreitung von Voranschlägen und Krediten, aus Kauf- und Lieferungsverträgen — insbesondere wegen Nichteinhaltung vereinbarter Lieferungsfristen — sowie aus Garantiezusagen; aus der entgeltlichen oder unentgeltlichen Vermittlung oder Empfehlung von Geld-, Grundstücks- und anderen wirtschaftlichen Geschäften;
3. wegen Schäden, die durch Fehlbeträge bei der Kassenführung, durch Verstöße beim Zahlungsakt, sowie Veruntreuung des Personals des Versicherungsnehmers entstehen;
4. wegen Schadenstiftung durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Anweisung oder Bedingung des Machtgebers (Berechtigten) oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung;
5. aus Taxationen (wegen unrichtiger Taxen) usw.;
6. aus Schäden, welche darauf zurückzuführen sind, daß der Versicherungsnehmer oder seine Angestellten Fehler übersehen, die in Rechnungen, Aufstellungen, Kostenanschlägen oder Maßen in Zeichnungen enthalten sind, deren Prüfung dem Versicherungsnehmer übertragen war;
7. wegen Abhandenkommens von Sachen, also auch wegen Abhandenkommens von Prothesen, Geld, Wertpapieren und Wertsachen; siehe aber Ziffer (6) dieser Anlage.

(11) Ergänzungen zu § 4, II:

Es wird folgende Ziffer 7 eingefügt:

Ausgeschlossen von der Versicherung sind ferner, und zwar auch im Hinblick auf neu hinzutretende Risiken, Haftpflichtansprüche, die entstehen aus:

- a) der Einrichtung und Unterhaltung von Krankenhäusern mit hauptamtlichen Ärzten, von sonstigen wirtschaftlich selbständigen Betrieben, die keinen steuerbegünstigten Zwecken im Sinne der Gemeinnützigkeitsverordnung vom 24. Dezember 1953 — BGBl. I S. 1592 — dienen, von Einrichtungen, Betrieben und Vereinen, die selbständige Rechtspersonen sind (z. B. „Das Diakonische Werk der Evang.-luth. Landeskirche Schleswig-Holsteins“);
- b) Tätigkeiten, die weder dem versicherten Objekt eigen, noch sonst dem versicherten Wagnis zuzurechnen sind;
- c) dem Besitz und dem Betrieb von Röntgenapparaten zur Heilbehandlung, sowie Elektroschock- und Ultraschallgeräten;
- d) dem Abbrennen von Feuerwerken;
- e) der Überlassung von selbstfahrenden Arbeitsmaschinen und der Abgabe von Energie an betriebsfremde Personen und Einrichtungen;
- f) dem Gebrauch, Halten, Führen und Besitz von Luft- und Wasserfahrzeugen (außer Ruderbooten), Kraftfahrzeugen und Anhängern, soweit und solange sie dem gesetzlichen Haftpflichtversicherungszwang unterliegen;
- g) Schäden, welche durch Explosionen oder Brand solcher Stoffe entstehen, mit denen der Versicherungsnehmer oder die Mitversicherten nicht gemäß behördlicher Vorschrift umgegangen sind. Für den Versicherungsnehmer selbst besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn der zum Schaden führende Verstoß von seinen Beauftragten ohne Wissen oder gegen den Willen des Versicherungsnehmers begangen wurde.

(12) Zu § 8, III:

Die Bestimmungen des § 8 III finden keine Anwendung.

*

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung — Ausgabe März 1969

(Genehmigt durch Verfügung des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungs- und Bausparwesen vom 23. 12. 1968

— Geschäftszeichen VI — 67 — 3/68 —)

I. Der Versicherungsschutz (§§ 1—4).

§ 1. Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für den Fall, daß er wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Ereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) oder eine Vermögenseinbuße, die weder durch eine Personen- noch durch eine Sachbeschädi-

gung herbeigeführt ist (Vermögensschaden), zur Folge hatte, für diese Folgen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht

- a) aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Eigenschaften, Rechtsverhältnissen oder Tätigkeiten des Versicherungsnehmers („versichertes Risiko“);
- b) aus Erhöhungen oder Erweiterungen des versicherten Risikos, soweit sie nicht in dem Halten oder Führen von Luft-, Kraft- oder Wasserfahrzeugen (abgesehen von Ruderbooten) bestehen; bei Erhöhungen der übernommenen Gefahr, die durch Änderung bestehender oder Erlaß neuer Rechtsnormen eintreten, gelten die §§ 27—29 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG);
- c) aus Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluß der Versicherung neu entstehen, gemäß § 2 (Vorsorgeversicherung).

3. Der Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarungen ausgedehnt werden auf die gesetzliche Haftpflicht wegen Abhandenkommens von Sachen. Auf diese Versicherung finden die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.

4. Bei Vermögensschäden, die weder durch eine Personen- noch durch eine Sachbeschädigung herbeigeführt sind, gilt als Zeitpunkt für den Eintritt des Schadenereignisses der Augenblick, in dem der Verstoß begangen wurde, der die Haftpflicht des Versicherungsnehmers begründet.

§ 2. Vorsorgeversicherung

Für die Vorsorgeversicherung (§ 1 Ziff. 2 c)) gelten neben den sonstigen Vertragsbestimmungen folgende besonderen Bedingungen:

1. Der Versicherungsschutz beginnt sofort mit dem Eintritt eines neuen Risikos, ohne daß es einer besonderen Anzeige bedarf. Der Versicherungsnehmer ist aber verpflichtet, auf Aufforderung des Versicherers, die auch durch einen der Prämienrechnung beigedruckten Hinweis erfolgen kann, binnen eines Monats nach Empfang dieser Aufforderung jedes neu eingetretene Risiko anzuzeigen. Unterläßt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Anzeige oder kommt innerhalb Monatsfrist nach Eingang der Anzeige bei dem Versicherer eine Vereinbarung über die Prämie für das neue Risiko nicht zustande, so fällt der Versicherungsschutz für dasselbe, rückwirkend vom Gefahren- eintritt ab, fort. Tritt der Versicherungsfall ein, bevor die Anzeige des neuen Risikos erstattet ist, so hat der Versicherungsnehmer zu beweisen, daß das neue Risiko erst nach Abschluß der Versicherung und in einem Zeitpunkt eingetreten ist, in dem die Anzeigefrist nicht verstrichen war.

2. Der Versicherungsschutz wird auf den Betrag von 50 000 DM für Personenschaden und 5 000 DM für Sachschaden begrenzt, sofern nicht im Versicherungsschein geringere Deckungssummen festgesetzt sind.

3. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die Gefahren, welche verbunden sind mit

- a) dem Besitz oder Betrieb von Bahnen, von Theatern, Kino- und Filmunternehmungen, Zirkussen und Tribünen, ferner von Luft- oder Wasserfahrzeugen aller Art (abgesehen von Ruderbooten) und dem Lenken solcher Fahrzeuge, sowie der Ausübung der Jagd;

- b) Herstellung, Bearbeitung, Lagerung, Beförderung, Verwendung von und Handel mit explosiblen Stoffen, soweit hierzu eine besondere behördliche Genehmigung erforderlich ist;
- c) Führen oder Halten von Kraftfahrzeugen.

§ 3. Beginn und Umfang des Versicherungsschutzes

I.

Der Versicherungsschutz beginnt, vorbehaltlich einer anderen Vereinbarung, mit der Einlösung des Versicherungsscheines durch Zahlung der Prämie, der im Antrage angegebenen Kosten und etwaiger öffentlicher Abgaben.

Wird die erste oder einmalige Prämie 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 die Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstage an gerichtlich geltend gemacht wird.

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

II.

1. Die Leistungspflicht des Versicherers umfaßt die Prüfung der Haftpflichtfrage, den Ersatz der Entschädigung, welche der Versicherungsnehmer auf Grund eines von dem Versicherer abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von ihm geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat, sowie die Abwehr unberechtigter Ansprüche.

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 sich der Geschädigte der öffentlichen Klage zwecks Erlangung einer Buße als Nebenkläger angeschlossen, so ersetzt der Versicherer auch die durch die Nebenklage erwachsenden notwendigen Kosten.

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.

2. Für den Umfang der Leistung des Versicherers bilden die im Versicherungsschein angegebenen Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache oder mehrere Schäden aus Lieferungen der gleichen mangelhaften Waren gelten als ein Schadenereignis.

Es kann vereinbart werden, daß sich der Versicherungsnehmer bei jedem Schadenereignis mit einem im Versicherungsschein festgelegten Betrag an einer Schadenersatzleistung selbst beteiligt.

Ferner kann vereinbart werden, daß der Versicherer seine Gesamtleistung für alle Schadenereignisse eines Versicherungs-

jahres auf ein Mehrfaches der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

3. 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 im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.

4. Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet (vgl. aber Ziffer III, 1).

III.

1. 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 berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und seines der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten sich von weiteren Leistungen zu befreien.

2. Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet. Der Kapitalwert der Rente wird zu diesem Zweck auf Grund der vom Statistischen Reichsamt aufgestellten Allgemeinen deutschen Sterbetafel für die Jahre 1924—1926 (Sonderheft zu „Wirtschaft und Statistik“ Nr. 5, 1929) und eines Zinsfußes von jährlich 4 % ermittelt.

3. Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherten scheitert, so hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

§ 4. Ausschlüsse

I.

Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, bezieht sich der Versicherungsschutz nicht auf:

1. Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrags oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

2. Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche (vgl. z. B. die §§ 616, 617 BGB, 63, 553 HGB, 59 SeemannsO und die entsprechenden Bestimmungen der GewO, RVO und der Verordnung über die Fürsorgepflicht), sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen.

3. Haftpflichtansprüche aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen; jedoch sind Ansprüche aus §§ 903, 1042, 1219 der RVO mitgedeckt.

4. Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeug-Rennen, Box- oder Ringkämpfen, sowie den Vorbereitungen hierzu (Training).

5. Haftpflichtansprüche aus Sachschaden, welcher entsteht durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dgl.); ferner durch Abwässer, Schwammbildung, Senkungen von Grundstücken (auch eines darauf errichteten Werkes oder eines Teiles eines solchen), durch Erdbeben, Erschütterungen infolge Rammarbeiten, durch Überschwemmungen stehener oder fließender Gewässer, sowie aus Flurschaden durch Weidevieh und aus Wildschaden.

6. Haftpflichtansprüche wegen Schäden:

- a) an fremden Sachen, die der Versicherungsnehmer gemietet, gepachtet, geliehen hat, oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind,
- b) die an fremden Sachen durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers an oder mit diesen Sachen (z. B. Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei Schäden an fremden unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluß nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar Gegenstand der Tätigkeit gewesen sind.

Sind die Voraussetzungen der obigen Ausschlüsse in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer wie für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.

Die Erfüllung von Verträgen und die an die Stelle der Erfüllungslieferung tretende Ersatzleistung ist nicht Gegenstand der Haftpflichtversicherung, auch dann nicht, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt, desgleichen nicht der Anspruch aus der gesetzlichen Gefahrtragung (für zufälligen Untergang und zufällige Verschlechterung).

7. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z. B. von radioaktiven Substanzen emittierte Alpha-, Beta- und Gammastrahlen sowie Neutronen oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen).

II.

Ausgeschlossen von der Versicherung bleiben:

1. Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben. Bei der Lieferung oder Herstellung von Waren, Erzeugnissen oder Arbeiten steht die Kenntnis von der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit der Waren usw. dem Vorsatz gleich.
2. Haftpflichtansprüche aus Schadenfällen von Angehörigen des Versicherungsnehmers, gegenseitige Ansprüche zwischen mehreren Versicherungsnehmern des gleichen Versicherungsvertrages, bei geschäftsunfähigen oder beschränkt geschäftsfähigen Personen von gesetzlichen Vertretern, bei Gesellschaften und juristischen Personen Ansprüche von Mitgliedern des Vorstandes, von Geschäftsführern und Liquidatoren, ferner von persönlich haftenden Teilhabern und Gesellschaftern sowie deren Angehörigen. Als Angehörige gelten Ehegatten, Eltern, Schwieger- und Großeltern, Kinder (auch Schwiegerkinder) und Enkel, Adoptiv-, Pflege- und Stiefeltern und -kinder, ferner auch die mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebenden Geschwister, deren Ehegatten und Kinder sowie Geschwister des Ehegatten des Versicherungsnehmers.
3. Haftpflichtansprüche, die darauf zurückzuführen sind, daß der Versicherungsnehmer besonders gefährdende Umstände, deren Beseitigung der Versicherer billigerweise verlangen

konnte und verlangt hatte, nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigte. Ein Umstand, welcher zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdend.

4. Haftpflichtansprüche wegen Personenschaden, der aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers entsteht, sowie Sachschaden, der durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden ist, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer weder vorsätzlich noch grobfahrlässig gehandelt hat.

5. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die an dem vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrage oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen infolge einer in der Herstellung oder Lieferung liegenden Ursache entstehen.

6. Ferner sind bei Vermögensschäden (§ 1 Abs. 1) ausgeschlossen:

- a) Haftpflichtansprüche, die auf bewußt gesetz- oder schriftswidriges Handeln des Versicherungsnehmers zurückzuführen sind;
- b) Schäden, die aus Versehen bei der Anweisung zur Auszahlung von Geldern, durch Fehlbeträge bei der Kassenerfüllung, durch Untreue von Angestellten und die hieraus sich ergebenden Folgen, durch Abhandenkommen von Geld, Wertpapieren und Wertsachen oder durch Verstöße bei der Zahlung entstehen;
- c) Haftpflichtansprüche, die auf die Überschreitung von Kostenanschlüssen oder die Nichteinhaltung von Lieferungsfristen zurückzuführen sind;
- d) Schäden, die darauf zurückzuführen sind, daß der Versicherte oder seine Angestellten Fehler übersehen, die in Rechnungen, Aufstellungen, Kostenanschlüssen, Maßen in Zeichnungen enthalten sind, deren Prüfung dem Versicherungsnehmer übertragen war.

II. Der Versicherungsfall (§§ 5, 6)

§ 5. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers. Verfahren

1. Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer zur Folge haben könnte.

2. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer (§ 11) unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen.

Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder eine Strafverfügung oder ein Zahlungsbefehl erlassen, so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat.

Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, so ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruches verpflichtet.

Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, das Armenrecht nachgesucht 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.

3. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Ab-

wendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalls dient, sofern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Er hat dem Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie 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 Schadenfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.

4. 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 Zahlungsbefehle oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

5. 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 irrtümliche Annahme des Vorliegens einer gesetzlichen Haftpflicht oder der Richtigkeit der erhobenen Ansprüche oder der behaupteten Tatsachen wird der Versicherungsnehmer nicht entschuldigt.

6. 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 Bestimmungen unter Ziffer 3 bis 5 finden entsprechende Anwendung.

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

§ 6. Rechtsverlust

Wird eine Obliegenheit verletzt, die nach § 5 dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so ist der Versicherer von der Verpflichtung frei; es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger 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 grobfahrlässiger Verletzung zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Obliegenheiten nicht geringer gewesen wäre.

III. Das Versicherungsverhältnis (§§ 7–11)

§ 7. Versicherung für fremde Rechnung Abtretung des Versicherungsanspruchs

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. Ansprüche des Versicherungsnehmers selbst oder der in § 4, Ziffer II, 2 genannten Personen gegen die Versicherten sind von der Versicherung ausgeschlossen.

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

§ 8. Prämienzahlung. Prämienregulierung

Prämienangleichung. Prämienrück- erstattung

I.

Die nach Beginn des Versicherungsschutzes (§ 3 Ziffer 1) zahlbaren regelmäßigen Folgeprämien sind an den im Versicherungsschein festgesetzten Zahlungsterminen, sonstige Prämien bei Bekanntgabe an den Versicherungsnehmer zuzüglich etwaiger öffentlicher Abgaben und einer Hebegebühr*) zu entrichten. Unterbleibt die Zahlung, so ist der Versicherungsnehmer auf seine Kosten unter Hinweis auf die Folgen fortwährenden Verzugs durch einen an seine letztbekannte Adresse gerichteten Brief zur Zahlung innerhalb einer Frist von zwei Wochen aufzufordern. Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf dieser Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Prämie oder der Kosten im Verzuge, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Nach dem Ablauf der Frist ist der Versicherer, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Prämie noch im Verzuge ist, berechtigt, das Vertragsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen. Kündigt der Versicherer nicht, so ist er für die gerichtliche Geltendmachung der rückständigen Prämie nebst Kosten an eine Ausschlußfrist von sechs Monaten seit Ablauf der zweiwöchigen Frist gebunden. Bei Teilzahlung der Jahresprämie werden die noch ausstehenden Raten der Jahresprämie sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug gerät.

II.

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

2. Auf Grund der Änderungsanzeige oder sonstiger Feststellungen wird die Prämie, entsprechend dem Zeitpunkt der Veränderung, richtiggestellt. Sie darf jedoch nicht geringer wer-

*) In dem jeweiligen Betrage, der der Aufsichtsbehörde durch geschäftsplanmäßige Erklärung des Versicherers bekanntgegeben ist.

den als die Mindestprämie, die nach dem Tarif des Versicherers z. Z. des Versicherungsabschlusses galt. Alle entsprechend § 8 Ziffer III nach dem Versicherungsabschluß eingetretenen Erhöhungen oder Ermäßigungen der Mindestprämie werden berücksichtigt. Beim Fortfall eines Risikos wird die etwaige Minderprämie vom Eingang der Anzeige ab berechnet.

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

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

III.

1. Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt zum 1. Juli eines jeden Jahres, um welchen Prozentsatz sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen, welche die zum Betrieb der allgemeinen Haftpflichtversicherung zugelassenen Versicherer im vergangenen Kalenderjahr geleistet haben, gegenüber dem vorvergangenen Jahr erhöht oder vermindert hat. Den ermittelten Prozentsatz rundet er auf die nächst niedrigere durch fünf teilbare ganze Zahl ab.

Als Schadenzahlungen gelten auch die speziell durch den einzelnen Schadenfall veranlaßten Ausgaben für die Schadenermittlung, die aufgewendet worden sind, um die Versicherungsleistungen dem Grunde und der Höhe nach festzustellen.

Als Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres gilt die Summe der in diesem Jahr geleisteten Schadenzahlungen geteilt durch die Anzahl der im gleichen Zeitraum neu angemeldeten Schadenfälle.

2. Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, die Folgejahresprämie um den sich aus Ziff. 1 Absatz 1 Satz 2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Prämienangleichung).

Hat sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen des Versicherers in jedem der letzten fünf Kalenderjahre um einen geringeren Prozentsatz als denjenigen erhöht, den der Treuhänder jeweils für diese Jahre nach Ziff. 1 Absatz 1 Satz 1 ermittelt hat, so darf der Versicherer die Folgejahresprämie nur um den Prozentsatz erhöhen, um den sich der Durchschnitt seiner Schadenzahlungen nach seinen unternehmenseigenen Zahlen im letzten Kalenderjahr erhöht hat; diese Erhöhung darf diejenige nicht überschreiten, die sich nach dem vorstehenden Absatz ergeben würde.

3. Liegt die Veränderung nach Ziff. 1 Absatz 1 oder Ziff. 2 Absatz 2 unter 5 Prozent, so entfällt eine Prämienangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

4. Die Prämienangleichung gilt für die vom 1. Juli an fälligen Folgejahresprämien. Sie wird dem Versicherungsnehmer mit der Prämienrechnung bekanntgegeben.

5. Soweit die Folgejahresprämie nach Lohn-, Bau- oder Umsatzsumme berechnet wird, findet keine Prämienangleichung statt.

IV.

Endet das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der Vertragszeit oder wird es nach Beginn der Versicherung rückwirkend auf-

gehoben oder ist es von Anfang an nichtig, so gebührt dem Versicherer Prämie oder Geschäftsgebühr nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen (z. B. §§ 40 und 68 VVG).

Kündigt nach Eintritt des Versicherungsfalles der Versicherungsnehmer, so gebührt dem Versicherer die Prämie für die laufende Versicherungsperiode. Kündigt der Versicherer, so gebührt ihm nur derjenige Teil der Prämie, welcher der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht. Das gleiche gilt im Falle der Kündigung des Versicherungsnehmers wegen Angleichung der Folgejahresprämie (§ 9 Ziff. II 1).

§ 9. Vertragsdauer. Kündigung

I.

Der Vertrag ist zunächst für die im Versicherungsschein festgesetzte Zeit abgeschlossen. Beträgt diese mindestens ein Jahr, so bewirkt die Unterlassung rechtswirksamer Kündigung eine Verlängerung des Vertrages jeweils um ein Jahr. Die Kündigung ist rechtswirksam, wenn sie spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablaufe des Vertrages schriftlich erklärt wird; sie soll durch eingeschriebenen Brief erfolgen.

II.

1. Beträgt die Prämie für das neue Versicherungsjahr infolge der Angleichung gemäß § 8 Ziffer III mehr als das Doppelte der Vorjahresprämie, so kann das Versicherungsverhältnis vom Versicherungsnehmer mit sofortiger Wirkung gekündigt werden. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht spätestens einen Monat, nachdem der Versicherungsnehmer von der Erhöhung Kenntnis erhalten hat, ausgeübt wird.

2. Das Versicherungsverhältnis kann ferner gekündigt werden, wenn von dem Versicherer auf Grund eines Versicherungsfalles eine Schadenersatzzahlung geleistet oder der Haftpflichtanspruch rechtshängig geworden ist oder der Versicherer die Leistung der fälligen Entschädigung verweigert hat.

Das Recht zur Kündigung, die seitens des Versicherers mit einer Frist von einem Monat, seitens des Versicherungsnehmers mit sofortiger Wirkung zu erfolgen hat, erlischt, wenn es nicht spätestens einen Monat, nachdem die Zahlung geleistet, der Rechtsstreit durch Klagerücknahme, Anerkenntnis oder Vergleich beigelegt, oder das Urteil rechtskräftig geworden ist, ausgeübt wird.

III.

Wenn versicherte Risiken vollständig und dauernd in Wegfall kommen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken.

§ 10. Klagefrist. Gerichtsstand

1. 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 Tage, 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.

2. Für die aus diesem Versicherungsverhältnis entstehenden Rechtsstreitigkeiten ist neben den gesetzlich zuständigen Gerichten das Gericht des inländischen Wohnsitzes des Versicherungsnehmers zuständig.

§ 11. Anzeigen und Willenserklärungen

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich an den Vorstand des Versicherers oder an diejenige Stelle, die im Versicherungsschein oder dessen

Nachträgen als zuständig bezeichnet ist, zu richten. Die Vertreter sind zu deren Entgegennahme nicht berechtigt.

*

Anlage C

Haftpflicht-Versicherungsschutz für in Schulinternaten wohnende Schüler

In Ergänzung von II, Ziffer 5. der BVB des Teiles C bezieht sich die Haftpflicht-Versicherung im Rahmen der sonstigen Bestimmungen auch auf die gesetzliche Haftpflicht aller in Schulinternaten des versicherten Bereichs wohnenden Schüler während der Dauer der Zugehörigkeit zu diesen Schülerheimen.

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Abreise zum Schülerwohnheim und endet mit der Ankunft zu Hause unter Einhaltung des üblichen Weges; er erstreckt sich in Abänderung der Bestimmungen des § 4, II, Ziffer 2 in Verbindung mit § 7, Ziffer 1 der AHB auch auf die gegenseitigen Ansprüche zwischen den Versicherten und in Abänderung des § 7, Ziffer 2 der AHB auf die Haftpflichtansprüche der Schülerheime gegen die Schüler.

*

Anlage 2

Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung Besondere Bedingungen

1. Versicherte Tätigkeit

Versicherungsschutz besteht für die Verwaltungstätigkeit, die zur Erfüllung des Auftrages der Kirche, insbesondere ihrer seelsorgerischen und fürsorgerischen Aufgaben erforderlich ist.

2. Versicherungsschutz für Bauvorhaben

In diesem Rahmen besteht Versicherungsschutz auch für die finanzielle und rechtliche Vorbereitung und Durchführung von Bauvorhaben, und zwar bis zu einer Bausumme von 250 000,— DM für das einzelne Vorhaben. Dabei gilt auch als Bauvorhaben, wenn gleiche oder spiegelgleiche Bauwerke geplant oder errichtet oder wenn verschiedenartige Bauwerke in einem einheitlichen Vorgang geplant oder errichtet werden. Ausgenommen sind Schäden, die darauf beruhen, daß

- ein Kredit oder Zwischenkredit nicht gewährt wird oder Kreditmittel nicht beschafft werden können,
- zweckgebundene Gelder für zweckfremde Aufgaben oder Leistungen verwendet werden,
- Kostenanschläge, Finanzierungspläne, Wirtschaftlichkeitsberechnungen, Bauzeiten oder Lieferfristen nicht eingehalten oder falsch berechnet werden,
- Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte, Bauwerke, Baumaterial oder sonstige Wirtschaftsgüter nicht oder nur mit Verlust veräußert oder verwertet werden können.

3. Versicherte Personen

Der Versicherungsschutz wird gem. § 19 Ziff. 1—3 AVB zugunsten aller verfassungsmäßig berufenen Vertreter, Pfarrer, Beamten, Angestellten, Arbeiter, Inhaber von Ehrenämtern und unentgeltlich tätigen Personen im Sinne von § 539 Abs. II RVO, die beim Versicherungsnehmer und bei seinen im Antrag bezeichneten Gliederungen im Rahmen der Aufgaben gem. Ziff. 1 und 2 tätig sind, gewährt.

§ 19 Ziff. 4 AVB erhält folgenden Wortlaut:

Der Versicherungsnehmer und seine — im Antrag bezeichneten oder in dem dem Antrag beigefügten Verzeichnis angegebenen — Gliederungen sind hinsichtlich solcher Ansprüche mitversichert, die gegen sie durch Dritte oder durch andere kirchliche Institutionen aufgrund von Verstößen der Versicherten erhoben werden, und zwar in dem Umfang, in dem die Versicherten ihrerseits Versicherungsschutz genießen würden, wenn sie unmittelbar verantwortlich wären.

4. Änderung des § 4 AVB

In Ergänzung des § 4 AVB bezieht sich der Versicherungsschutz nicht auf Schäden

- die bei der Tätigkeit im Rahmen wirtschaftlich selbständiger Betriebe und Einrichtungen der Versicherungsnehmer oder ihrer Gliederungen (z. B. Krankenhäuser, Wohnheime, Alten- und Pflegeheime) verursacht sind; wirtschaftlich selbständig sind Betriebe und Einrichtungen, deren Betriebskosten zumindest teilweise durch eigene Einnahmen aufgebracht werden;

unabhängig davon fallen unter den Versicherungsschutz Ferienerholungsheime, Jugendheime, Kindergärten, Kindertagesstätten, Gemeindepflegestationen, Internate, Tagungsstätten und Friedhöfe;

- die darauf beruhen, daß Versicherungsverträge nicht oder nicht ordnungsgefaß abgeschlossen oder erfüllt worden sind;
- die aus Veruntreuung entstanden sind;
- die darauf beruhen, daß die Unzweckmäßigkeit von Vermögensdispositionen nicht vorausgesehen wurde.

5. Einschränkung des § 4 AVB

§ 4, Ziff. 4, 2. Alternative AVB wird wie folgt geändert:
„ . . . durch Verstöße beim Barzahlungsakt . . . “

6. Selbstbeteiligung

Abweichend von § 3 II 3 AVB beträgt die Selbstbeteiligung 10 % der Haftpflichtsumme, mindestens 10,— DM, höchstens 1000,— DM.

7. Prämienregulierungsklausel

Die Prämie erhöht sich von DM 6,— auf DM 8,— je angefangene 1000 Seelen, wenn die Schadenzahlungen und -reserven 50 % der Nettoprämie übersteigen.

Bei einer solchen Prämienerrhöhung verzichtet der Versicherungsnehmer auf sein Kündigungsrecht für die Dauer von zwei Jahren, von der Prämienerrhöhung an gerechnet.

*

Anlage 3

Schadenbeispiele:

I. Zur Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung

1. Versicherte Gefahrenbereiche

- a) Eigenschäden (Schäden, die ein Versicherter dem Dienstherrn unmittelbar zufügt) z. B. durch unrichtige Auslegung von Vorschriften und daraus folgende Schäden
 Zahlung unzulässiger Tarifzulagen
 unrichtige Berechnung von Reise- und Umzugskosten
 versehentliche Gewährung von Kinderzulagen und Ortszuschlägen
 falsche Berechnung des Besoldungsdienstalters
 Frist- und Terminversäumnisse
 Verjährenlassen von Ansprüchen
 Versehen bei Vertragsabschlüssen
 Beschaffung unbrauchbaren Materials
 Nichtabzug von Skonto
 verspätete Mängelrüge
 Überzahlung
 Anweisungen von Leistungen, auf die kein Anspruch besteht
 Verletzung der Aufsichts- und Überwachungspflichten
 Verletzung der Belehrungspflichten
 Fehlüberweisungen
 unbare Doppelauszahlung
 Auszahlung an nicht Berechtigte
 Beschädigung anvertrauter Schreibmaschinen
 Beschädigung von Akten, Inventar
 Abhandenkommen anvertrauten Materials
 Auszahlung zu hoch berechneter Gehälter, Vergütungen, Löhne, Versorgungsbezüge und Renten
 nicht ordnungsmäßige Abführung von Lohnsteuern, Sozialversicherungs- und Krankenkassenbeiträgen pp.
 Verluste aus unterlassener Kündigung von Pacht- und Mietverträgen
 Zahlung von Leistungen, die nach besonderen Vorschriften nicht zulässig sind (z. B. Gewährung von Geschenken an Mitarbeiter)
 Nichteinziehung von Steuern, Gebühren (Friedhofsgebühren), Mieten, Pachten und sonstigen Einkünften;

b) Drittschäden

(Schäden, die der Versicherungsnehmer oder ein Versicherter einem Dritten zufügt), z. B. durch unrichtige Auskunftserteilung
 unrichtige Beratung
 Versehen bei Steuerangelegenheiten usw.
 unzulässige Entlassung von Mitarbeitern
 fehlerhafte Organisation kirchlicher Veranstaltungen.

2. Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz bezieht sich z. B. nicht auf Haftpflichtansprüche:

- a) aus der Überschreitung von Voranschlägen und Krediten; aus der entgeltlichen oder unentgeltlichen Vermittlung oder Empfehlung von Geld-, Grundstücks- oder anderen wirtschaftlichen Geschäften;
 b) wegen Schäden, welche durch Fehlbeträge bei der Kassenführung, durch Verstöße beim Barzahlungsakt, durch Veruntreuung des Personals des Versicherten entstehen

(durch Vertrauensschaden-Versicherung versicherbar — siehe unten);

- c) wegen Schadenstiftung durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Anweisung oder Bedingung des Machtgebers (Berechtigten) oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung;
 d) wegen nicht oder unzulänglich abgeschlossener Versicherungsverträge;
 e) wegen unrichtiger Beurteilung der Zweckmäßigkeit von Vermögensparitäten;
 f) wegen Fehler bei Abrechnungen von Bauten über 250 000,— DM Bausumme. Dafür muß eine besondere Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung abgeschlossen werden. Nähere Auskunft erteilt die ECCLESIA.

II. Zur Vertrauensschaden-Versicherung

1. Versicherte Schäden

- a) Schäden, die durch vorsätzliche Handlungen der Vertrauensperson (Mitarbeiter) eintreten und die nach den gesetzlichen Bestimmungen über unerlaubte Handlungen zum Schadenersatz verpflichten (sog. V-Schäden)
 z. B.: Veruntreuungen,
 Diebstahl,
 Unterschlagungen,
 Urkundenfälschungen.
- b) Schäden, die ohne Verschulden der Vertrauensperson eintreten (sog. O-Schäden), z. B.
- aa) durch Raub, Erpressung oder Betrug der Vertrauensperson auf dem Transportweg,
 bb) durch Diebstahl von Werten, die sich in unmittelbarer körperlicher Obhut der Vertrauensperson befanden oder seitens der Vertrauensperson verwahrt waren in Gebäuden oder Räumen bzw. Behältnissen, auf die sich die Verfügungsgewalt des Versicherungsnehmers nicht erstreckt, sofern diese selbst unter Begehung eines schweren Diebstahls daraus entwendet wurden; Fahrzeuge sind dabei keine Behältnisse. Doch tritt in diesen Fällen die Versicherung nur dann ein, falls keine Einbruch-Diebstahl- bzw. Beraubungs-Versicherung leistet. Dies wäre z. B. der Fall, wenn der Kassenbotin von ihr unbemerkt die Geldtasche entwendet wird.
- cc) durch Verlieren anvertrauter Werte, weil die Vertrauensperson zur Betreuung nach den Umständen nicht mehr in der Lage gewesen ist (z. B. Ohnmacht, Unwohlsein, u. ä.)
 dd) durch Feuer, durch das den Vertrauenspersonen anvertraute Gelder, Geldwerte, Zeichen oder Wertpapiere auf dem Transportweg vernichtet worden sind. Soweit andere Versicherungsverträge bestehen, wäre der Einschluß dieses Risikos nur dann empfehlenswert, wenn häufig Geld zu transportieren ist.
- c) Schäden durch fahrlässige Handlungen, die zum Schadenersatz verpflichten (sog. F-Schäden).
- aa) Wenn neben der Vertrauensschaden-Versicherung keine Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung abgeschlossen ist (F voll), alle Fahrlässigkeitsschäden im

Rahmen der Bedingungen, und zwar auch die geringen Schäden, die normalerweise die Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung deckt sowie die, die oben unter I. 2 b von der Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung ausgeschlossen sind.

- bb) Wenn neben der Vertrauensschaden-Versicherung auch eine Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung besteht, bezieht sich der Versicherungsschutz nur auf die unter I. 2 b) aufgeführten Schäden.

Es ergibt sich somit, daß beide Versicherungen (VHV und VSV) sich ergänzen, da die Vertrauensschaden-Versicherung diesen Bereich, der aus der Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung ausgeschlossen ist, mit umfaßt.

2. Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz bezieht sich unter anderem nicht auf Schäden,

- a) die durch Vertrauenspersonen (Mitarbeiter) verursacht werden, über die der Versicherungsnehmer vor ihrem Ein-schluß in die Versicherung jedoch in Erfahrung gebracht hat, daß von ihnen in seinen eigenen Diensten oder im Verhältnis zu Dritten Schäden durch vorsätzliche Handlungen, die nach den gesetzlichen Bestimmungen über unerlaubte Handlungen zum Schadenersatz verpflichten, verursacht werden,
- b) die später als zwei Jahre nach ihrer Verursachung dem Versicherer gemeldet werden,
- c) die mittelbar entstehen, wie entgangener Gewinn, Zinsverlust,
- d) die durch Aufwendungen für einen Personenschaden entstehen,
- e) bei denen eine anderweitige Versicherung durch den Versicherungsnehmer üblich und möglich ist,
- f) die infolge fahrlässiger Handlung von Vertrauenspersonen entstehen
 1. an Sachen, die sie nicht unmittelbar zu betreuen hatten,
 2. an Fahrzeugen, an durch Fahrzeuge beförderten Werten oder durch Abhandenkommen von Werten aus Fahrzeugen,
 3. bei der Bearbeitung, Gewährung oder Überwachung von Krediten,
 4. bei technischer Planung sowie bei der Vorbereitung, Ausübung oder Überwachung einer technischen Tätigkeit.

III. Nicht versicherbare Vermögensschäden

Unzulässige Investitionen (wie etwa die Ausstattung von Dienstwohnungen mit Waschmaschinen, Kühlschränken, Einbauküchen pp.) fallen nicht unter den Begriff des Vermögensschadens, weil das kirchliche Vermögen in diesen Fällen einen Wertzuwachs erhalten hat, auch wenn die Ausgabe dafür nicht hätte erfolgen dürfen und der kirchlichen Körperschaft insofern auch ein Schaden entstanden ist. Diese Schäden an kirchlichem Geldvermögen können daher nicht versicherungsmäßig abgedeckt werden.

Bauwesen-Versicherung

Hinweise über den Abschluß von Bauwesen-Versicherungen für Gebäude-Neubauten im Bereiche der Evangelischen Kirche in Deutschland und ihren Diakonischen Einrichtungen

I. Allgemeines

Die Kirchenkanzlei der Ev. Kirche in Deutschland hat auf Empfehlung der Versicherungskommission der EKD durch Vermittlung der ECCLESIA - Versicherungsdienst GmbH, 4930 Detmold, mit einer Gruppe von Bauwesen-Versicherern ein Rahmenabkommen für die Bauwesen-Versicherung abgeschlossen. Hiernach können Bauherren (Auftraggeber), die den Landeskirchen und deren diakonischen Einrichtungen angehören, Bauwesen-Versicherungen zu günstigen Bedingungen abschließen. Den einzelnen Bauherren (Auftraggebern) wird dadurch erspart, die verschiedenartigen Angebote der Versicherungsgesellschaften zu prüfen und abzuwägen. Das Rahmenabkommen sieht einheitliche Beiträge und Bedingungen vor.

In welchem Umfang Versicherungsschutz benötigt wird, hat der Bauherr nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden (siehe Ziffer V).

II. Notwendigkeit des Bauwesen-Versicherungsschutzes

Jedes Bauvorhaben birgt Gefahren in sich. Diese liegen z. B. in Elementarereignissen, Witterungseinflüssen, in menschlichen Unzulänglichkeiten oder Böswilligkeiten sowie in unbekanntem Eigenschaften des Baugrundes trotz vorheriger Baugrunduntersuchung.

Irrtümlich wird häufig die Meinung vertreten, daß allein die Unternehmer und Handwerker (Auftragnehmer) diese Gefahren zu tragen haben. Nach der Verdingungsordnung für Bauleistungen (VOB/B), die den Bauverträgen allgemein zugrunde liegt, müssen die Unternehmer jedoch nur die Schäden auf eigene Rechnung beseitigen lassen, die sie mit wirtschaftlich vertretbaren Mitteln hätten verhüten können. Bei Schäden durch „höhere Gewalt“ oder „unabwendbare Umstände“ behalten sie ihren Vergütungsanspruch gegen den Bauherrn. Auch muß der Bauherr (Auftraggeber) zwangsläufig dann Schäden tragen, wenn der Auftragnehmer, der den Schaden zu vertreten hätte, aus wirtschaftlichem Unvermögen zur Schadenbeseitigung nicht in der Lage ist. Darüber hinaus geht auf den Bauherrn die Gefahr für alle abgenommenen oder evtl. als abgenommen geltenden Teilleistungen über (z. B. Rohbau, überbaute Isolierungen, Installationen, Heizung, Glaser- und Malerarbeiten u. a.), so daß sein Risiko mit dem Baufortschritt ständig wächst.

Das Bestreben, eingesetztes Baukapital zu schützen, gleichgültig, ob der Bauherr (Auftraggeber), der Bauunternehmer oder der Architekt für die Zerstörungen oder Beschädigungen der Bauleistungen aufzukommen haben, und die Fortführung der Bauarbeiten ohne Verzögerung und ohne zeitraubende Suche nach dem für den Schaden Verantwortlichen zu ermöglichen, hat die Kirchenkanzlei und die Versicherungskommissionen bewegt, sich insbesondere mit der Bauwesen-Versicherung zu befassen. Diese Versicherung ist wie keine andere geeignet, eine wirtschaftliche Sicherung des kirchlichen und diakonischen Vermögens beim Einsatz für die vielseitigen Bauvorhaben (Kirchen, Pfarrhäuser, Gemeindezentren, Krankenhäuser, Schwesternwohnheime, Kindergärten u. a.) zu gewährleisten, ohne daß Mehrkosten hierdurch entstehen, so daß die Bauauf-

wendungen ihrer wirklichen Zweckbestimmung zugeführt werden und der Vermögensvermehrung dienen können.

III. Verteilung der Gefahr

Jeder Bauherr schließt für die Erstellung eines Bauwerkes Verträge mit Architekten, Bauunternehmern und Bauhandwerkern ab. Grundlage ist ein Werkvertrag, dessen Inhalt von den „Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Ausführung von Bauleistungen (VOB, Teil B, DIN 1961)“ bestimmt wird.

Der § 7 der VOB, Teil B, regelt die Verteilung der Gefahr auf Bauherrnrisiko und Unternehmerrisiko. Darin umfaßt das Bauherrnrisiko Beschädigungen und Zerstörungen der Bauleistung durch höhere Gewalt und unabwendbare, vom Auftragnehmer nicht zu vertretende Umstände.

„Höhere Gewalt“ liegt vor, wenn ein durch elementare Naturkräfte (z. B. außergewöhnliche Witterungseinflüsse) oder durch Handlungen dritter Personen einwirkendes außergewöhnliches Ereignis eintritt.

Unter „unabwendbare Umstände“ werden solche Ereignisse verstanden, die nicht verschuldet sind und mit Mitteln, die innerhalb des Rahmens wirtschaftlicher Vernunft liegen, nicht abgewendet werden können.

Aus § 7 der VOB/B „Verteilung der Gefahr“, und diesen Ausführungen ist ersichtlich, daß der Bauherr während der Bauzeit die Gefahren für Schäden durch höhere Gewalt und unabwendbare Umstände, oder durch Zerstörung und Beschädigung von Bauleistungen nach der Teilabnahme, bis zur schlüsselfertigen Herstellung trägt. Das gilt in der Regel auch für Handlungen dritter Personen.

Die Abgrenzung der Risiken des Bauherrn (Auftraggeber) und des Unternehmers (Auftragnehmer) bis zur Abnahme der jeweiligen Bauleistung ist schwierig. Sie kann zu langwierigen Rechtsstreitigkeiten führen, die die rechtzeitige Fertigstellung des Bauvorhabens gefährden. Deshalb wurde durch Abschluß des Rahmenabkommens eine Vertragsform geschaffen, die allen am Bau Beteiligten Bauwesen-Versicherungsschutz bietet.

Vor Baubeginn wird das Bauvorhaben ausgeschrieben. Da durch die Bauwesen-Versicherung der am Bauvorhaben beteiligte Personenkreis, Bauherr, die Bauunternehmer und Bauhandwerker sowie der beauftragte Architekt, mitversichert sind, ist auch eine entsprechende Beitragsumlage gerechtfertigt. Der Ausschreibende muß, um den Bauherrn und den am Bauvorhaben Beteiligten vor finanziellen Nachteilen zu bewahren, in die Ausschreibung zusätzlich etwa folgenden Text aufnehmen:

„Der Bauherr hat eine Bauwesen-Versicherung abgeschlossen. Er wird den Versicherungsbeitrag auf die Mitversicherten, am Bau Beteiligten entsprechend der Auftragssumme bzw. Endabrechnungssumme verteilen. Den Auftragnehmern wird durch diese Versicherung ein Teil ihres Ausführungsrisikos abgenommen. Der Wagniszuschlag ist bei der Kalkulation entsprechend zu ermäßigen. Diese Umlage des Versicherungsbeitrags wird etwa % der Endabrechnungssumme betragen.“

Die Selbstbeteiligung an jedem Schadenfall beträgt nur DM 100,—.

IV. Gemeinschaftlicher Versicherungsschutz der am Bau Beteiligten

1. Was ist eine Bauwesen-Versicherung?

Die Praxis zeigt immer wieder, daß die herkömmlichen Versicherungsformen, wie Haftpflicht-Versicherung, Brand-/

Blitzschlag-/Explosions-, Sturm- und Leitungswasser-Versicherungen, für die Sicherung eines Bauwerkes während der Bauzeit nicht ausreichen.

Die Haftpflicht-Versicherung befaßt sich nur mit fremden Entschädigungsansprüchen und schließt Eigenschäden an den erstellten Leistungen der am Bau Beteiligten von der Ersatzleistung aus.

Der Beginn der herkömmlichen Gebäudeversicherungen wie Gebäude-Feuer- (Brand- / Blitzschlag- / Explosions-), Sturm- und Leitungswasser-Versicherung ist im allgemeinen nicht gleichbedeutend mit dem Baubeginn; einige dieser Versicherungen treten materiell erst dann in Kraft, wenn das Bauwerk bezugsfertig ist.

Die Bauwesen-Versicherung ist eine reine Sachversicherung, mit der Bauleistungen während der Bauzeit, und zwar ab Baubeginn oder ab Eingang des Versicherungsantrages bis zur vollständigen Ingebrauchnahme des Gesamtgebäudes, durch einen umfassenden Versicherungsschutz gegen unvorhergesehene Beschädigungen oder Zerstörungen versichert werden können, gleichgültig, ob diese Schäden der Bauherr, der Bauunternehmer oder Architekt zu tragen hat. Die Bauwesen-Versicherung wird daher mit Recht auch als Helferin der Bauwirtschaft bei der Kalkulation und als Hüterin des Baukapitals bezeichnet.

2. Gegenstand der Versicherung und Höhe der Versicherungssumme

2.1 Gegenstand der Versicherung

Es werden Neubauleistungen versichert. Im Rahmen des bestehenden Abkommens kommen dafür alle kirchlichen und Diakonischen Bauvorhaben wie Kirchen, Pfarrhäuser, Gemeindezentren, Krankenhäuser, Schwesternwohnheime, Ausbildungsstätten, Kindergärten u. a. infrage.

Personen- und Vermögensschäden werden durch die Bauwesen-Versicherung nicht erfaßt.

Auf besonderen Antrag können bestehende Gebäude (Altbauten) gegen Teil- oder Ganzeinsturzschäden auf „Erstes Risiko“ mitversichert werden, wenn in die tragende Konstruktion dieser Gebäude eingegriffen wird oder wenn Unterfangungsarbeiten (auch Unterfangungsarbeiten) durchgeführt werden.

2.2 Höhe der Versicherungssumme

Als Versicherungssumme für die Bauleistung gelten die Baukosten eines Bauvorhabens einschließlich Architektenhonorar und Kosten für Außenanlagen, Kosten für gärtnerische Anlagen, Gebühren für Behördenleistungen, Maklergebühren, Bauzinsen und Geldbeschaffungskosten sind jedoch ausgeschlossen.

Bei Versicherung bestehender Gebäude (Altbauten) wird eine Versicherungssumme auf „Erstes Risiko“ (Haftungsbegrenzung) von Fall zu Fall vereinbart. Diese „Erst-Risiko“-Versicherung ersetzt Schäden bis zu der angegebenen Versicherungssumme, auch wenn die Versicherungssumme niedriger ist als der Altbauversicherungswert (Zeitwert).

3. Welche Risiken werden versichert?

3.1 Die Bauleistungen werden während der Bauzeit gegen unvorhergesehene Beschädigungen oder Zerstörungen versichert. Der Versicherungsfall kann an handwerksgerecht hergestellten Bauteilen oder an versicherten Sachen durch eine oder mehrere der folgenden Schadenursachen ausgelöst werden:

- a) Höhere Gewalt und Elementarereignisse sowie ungewöhnliche Witterungseinflüsse, z. B. durch Regengüsse, Überflutung, Grundwasser, Sturm, Orkan, Sturmflut, Überschwemmung, Hagel, Temperaturstürze in ungewöhnlichem oder außergewöhnlichem Ausmaß;
- b) Konstruktions- und Materialfehler, Fehler in der statischen Berechnung;
- c) Fehler bei der Bauausführung;
- d) mangelhafte Bauaufsicht;
- e) Handlungen unbefugter oder unbekannter Personen;
- f) Ungeschicklichkeit, Fahrlässigkeit und Böswilligkeit;
- g) Diebstahl und Einbruchdiebstahl von eingebauten Materialien und Bauteilen.
- 3.2 Die Bauwesen-Versicherung entbindet den Bauunternehmer nicht von seiner Sorgfaltspflicht. Daher werden durch die Bauwesen-Versicherung nicht erfaßt:
- a) Schäden durch normale Witterungseinflüsse, mit denen nach der Jahreszeit und den örtlichen Verhältnissen gerechnet werden muß. Für die Einstufung des Ereignisses werden in Zweifelsfällen Auskünfte der Wetterämter ausgewertet;
- b) Frostschäden, die dadurch entstanden sind, daß die vom Bundesminister für Wohnungsbau herausgegebenen „Hinweise für die Vorbereitung und Durchführung von Winterarbeiten im Hochbau“ und die „Hinweise für die Vergabe von Winterarbeiten im Hochbau“ nicht beachtet worden sind;
- c) Schäden aus Grund und Boden sowie aus Grundwasser, die auf einen Verstoß gegen die anerkannten Regeln der Technik beruhen;
- d) Leistungsmängel;
- e) Bauleistungen nach Verfahren, die bei der Erprobung durch die zuständige Materialprüfstelle oder die Baupolizei beanstandet worden sind;
- f) Gewährleistungsschäden (VOB/B DIN 1961 § 13);
- g) Haftpflichtschäden, Vertragsstrafen und mittelbare Schäden (Vermögensschäden, Leistungsausfall).
- 3.3 Ferner sind nicht versichert:
- a) Schäden durch Bergsenkung, Erdbeben und Atomenergie, Kriegsereignisse, Streik, Aufruhr oder Verfügung von hoher Hand;
- b) Schäden durch Erschütterungen infolge Rammarbeiten und Beschädigungen und Zerkratzen von Fensterscheiben durch Beseitigung von Verschmutzungen aller Art;
- c) Brand-, Blitz- und Explosionsschäden;
- d) Schäden durch Ausfall der Wasserhaltung sind nur dann ersatzpflichtig, wenn nach der Regel der Technik ein von der Stromzuführung bzw. Kraftquelle des ausfallenden Maschinensatzes unabhängiges und einsatzbereites Aggregat zur Verfügung stand;
- e) nicht versichert sind ferner Baustelleneinrichtungen, eigene oder geliehene Gerüste, Baugeräte, Baumaschinen, Werkzeuge, Baubuden und Einrichtungen.
4. Ersatzleistung
- Die Ersatzleistung umfaßt die Kosten, die zur Beseitigung des Schadens und zur Aufräumung der Schadenstelle erforderlich sind. Ersetzt werden die notwendigen Aufwendungen, um den Zustand wieder herzustellen, der z. Z. des Eintritts des Schadens bestanden hat. Mehrkosten, die durch Änderung der Bauweise oder dadurch entstehen, daß gegenüber dem Zustand unmittelbar vor dem Schadenfall Verbesserungen vorgenommen werden, gehen also zu Lasten des Versicherungsnehmers.
- Die Ersatzleistung wird nach den jeweiligen für die Bauwirtschaft gültigen Preisvorschriften errechnet. Ist ein Schaden von einem Auftragnehmer zu vertreten und wird die Behebung des Schadens durch diesen Auftragnehmer vorgenommen, so wird ein Zuschlag für versicherbares Wagnis, Gewinn und Mehrwertsteuer nicht ersetzt. Die Versicherungssumme bildet die Grenze der Ersatzleistung.
5. Selbstbeteiligung (SB) und Mindestselbstbehalt (MSB)
- Die prozentuale Selbstbeteiligung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Bauwesenversicherung ist abgelöst. Der Mindestselbstbehalt je Schadenereignis beträgt nur DM 100,—.
6. Beitrag
- 6.1 Für die Gebäude-Neubauten wie Kirchen, Pfarrhäuser, Gemeindezentren, Krankenhäuser, Schwesternwohnheime, Ausbildungsstätten, Kindergärten usw., in normaler Bauweise auf normalem Baugrund, gilt der im Rahmenabkommen vereinbarte Beitragssatz (z. Z. 0,135 %) der Gesamtherstellungskosten.
- 6.2 Einer besonderen Beitragsfestsetzung und Festsetzung des Selbstbehaltes je Schaden bedarf es in jedem Einzelfall für Bauvorhaben bzw. Gebäude:
- a) mit einer Höhe von mehr als 8 Geschossen einschl. Erdgeschoß oder mit mehr als 1 Kellergeschoß;
- b) mit Pfahl-, Brunnen- und Plattengründung;
- c) mit ganzer oder teilweiser Ausführung in Spannbeton oder Spannbeton- oder Stahlbetonfertigteilen oder Großtafelbauweise;
- d) mit Ausführung in Gleit-Schalen- oder Montagebauweise;
- e) mit Baugrubenumschließung (u. a. Spundwände, Berliner Verbau);
- f) mit Wasserhaltung und/oder Grundwasserabsenkung;
- g) mit geklebter oder geschweißter wasserdruckhaltender Dichtung;
- h) im Gefahren- oder Einflußbereich von Gewässern;
- i) im Bergsenkungsgebiet;
- j) mit Ausführung von Umbau- oder Unterfangungsarbeiten und Mitversicherung für bestehende Gebäude (Altbauten), soweit an ihnen durch Eingriff in die tragende Konstruktion bzw. durch Unterfangungsarbeiten Bauleistungen ausgeführt werden.
- 6.3 Die Mitversicherung von Brand-, Blitzschlag- und Explosionsschäden sowie der Bauherren-Haftpflicht-Versicherung ist besonders zu beantragen.

V. Der Bauwesen-Versicherungs-Antrag

1. Anmeldung

Der Versicherungsschutz ist rechtzeitig, möglichst vor Beginn der Bauarbeiten mit dem Antrag auf Bauwesen-Versicherung (Anlage) anzumelden, und zwar über:

- a) ECCLESIA - Versicherungsdienst GmbH
4930 Detmold, Doktorweg 4 (Postfach 371)
Telefon: (0 52 31) 8 01 76
Telex: 935 895

oder

- b) die beteiligten Versicherer

2. Versicherungs-Anfang und -Ende

Die Versicherung beginnt mit dem Eingang des Antrages bei der ECCLESIA-Versicherungsdienst GmbH oder einem der beteiligten Versicherer; die Haftung beginnt jedoch frühestens mit dem Baubeginn.

Der Versicherungsschutz endet automatisch 12 Tage nach erfolgter vollständiger Ingebrauchnahme des Gesamtgebäudes, spätestens 12 Tage nach Stellung des Bauabnahmeantrages.

Mit der Auskunftserteilung und Abwicklung des Rahmenabkommens ist die ECCLESIA betraut, die allen Bauherren auch weitere Auskünfte zu Fragen der Bauwesen-Versicherung gibt.

3. Probeantrag (Nach Ziffer IV. 6.2)

Anträge sind ausdrücklich als „Probeantrag“ zu kennzeichnen, wenn sie der besonderen Beitragsfestsetzung und der Festsetzung des Selbstbehaltes bedürfen und wenn hierfür zunächst ein Beitragsangebot gewünscht wird.

In diesem Fall beginnt die Versicherung erst, wenn der Versicherer ein Angebot abgegeben und der Versicherungsnehmer die Annahme des Beitragsangebotes schriftlich bestätigt hat.

Diese Hinweise, die die Versicherungskommission der Evangelischen Kirche in Deutschland zusammen mit der ECCLESIA Versicherungsdienst GmbH erarbeitet hat, werden den Landeskirchen und ihren Diakonischen Werken zur Beachtung bei der Durchführung von Bauvorhaben empfohlen.

Änderung der Satzung der Propstei Münsterdorf zur Durchführung des Finanzausgleichsgesetzes

Kiel, den 20. Juni 1973

Die Propsteisynode Münsterdorf hat am 11. Mai 1973 folgende Änderung der zur Durchführung des Finanzausgleichsgesetzes erlassenen Propsteisatzung vom 15. November 1972 (Kirchl. Ges.- u. V.-Bl. S. 37) beschlossen:

1. § 2 Absatz 5 wird gestrichen.
2. § 2 Absatz 6 wird Absatz 5.

Diese Satzungsänderung wird hiermit veröffentlicht.

Evangelisch-Lutherisches Landeskirchenamt
Im Auftrage:
Dr. Blaschke

Az.: 84 101 — 73 — V/E 1

Betriebsurlaub der Sozial- und Männerarbeit

Das Büro der Sozial- und Männerarbeit der Ev.-Luth. Landeskirche Schleswig-Holsteins in Kiel, Gartenstraße 20 (Telefon 5 14 61 / 62), und das Regionalbüro für Südholstein in Norderstedt, Tucheler Weg 9 a (Telefon Hamburg 5 25 18 90), sind in der Zeit vom 23. Juli 1973 bis 11. August 1973 wegen Betriebsurlaub geschlossen.

Az.: 4500 — 73 — III/B 2

Schrifttum

Friedrich Jessen: Kirche im Grenzland. Festschrift zur 50-Jahr-Feier der Nordschleswigschen Gemeinde 1973. 133 Seiten. Verlag der Heimatkundlichen Arbeitsgemeinschaft, Apenrade 1973.

Der langjährige Senior der Nordschleswigschen Gemeinde der Ev.-Luth. Landeskirche Schleswig-Holsteins, Pastor em. Friedrich Jessen, legt zum 50-jährigen Bestehen der Gemeinde eine umfassende Geschichte der deutschen Gemeinden des 1920 durch eine Volksabstimmung zu Dänemark gekommenen Nordschleswig vor. Zum ersten Male wird hier eine sachkundige Gesamtdarstellung geboten, in der nicht nur die Entwicklung, sondern auch die geschichtlichen Zusammenhänge aufgezeigt werden. Für das Verständnis der kirchlichen Verhältnisse im schleswigschen Grenzland wird diese Arbeit unentbehrlich sein.

Bezug durch die Geschäftsstelle der Nordschleswigschen Gemeinde, Hovedgaden 20, DK-6360 Tingleff (Dänemark) bzw. gegen Einsendung von DM 10,50 auf das Konto der Nordschleswigschen Gemeinde, Nr. 83/95 77 04 Westbank Flensburg.

Az.: 1370 — 73 — I

Ausschreibung von Pfarrstellen

Die 3. Pfarrstelle der Kirchengemeinde Husum, Propstei Husum-Bredstedt, wird erneut zum 1. Oktober 1973 zur Bewerbung ausgeschrieben. Die Besetzung erfolgt durch bischöfliche Ernennung. Bewerbungsgesuche mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind an den Propsteivorstand in 225 Husum, Schobüller Straße 36, zu richten.

Der Bezirk dieser Pfarrstelle umfaßt ca. 3000 Gemeindeglieder. Modernisiertes Pastorat mit Kirchsaal und Gemeinderäumen vorhanden. Sämtliche Schulen am Ort. Besondere Neigung für Konfirmanden-, Jugend- und Elternarbeit wird von den Bewerbern erwünscht.

Ablauf der Bewerbungsfrist: Vier Wochen nach Ausgabe dieses Stückes des Kirchlichen Gesetz- und Ordnungsblattes.

Az.: 20 Husum (3) — 73 — VI/C 5

Die Pfarrstelle der Kirchengemeinde Hütten, Propstei Eckernförde, wird erneut zur Bewerbung ausgeschrieben. Die Besetzung erfolgt durch bischöfliche Ernennung. Bewerbungs-

Personalien

Die 2. theologische Prüfung hat bestanden:

Am 28. Juni 1973 der Kandidat des Predigtamtes Hartwig Selke (geboren in Latzig, Kreis Schlawe, Prov. Pommern).

Ernannt:

Am 21. Juni 1973 der Pastor Hans-Dietrich Schröder, bisher in Steinbergkirche, mit Wirkung vom 1. Juli 1973 zum Pastor der Kirchengemeinde St. Gertrud zu Flensburg, Propstei Flensburg;

mit Wirkung vom 1. Juli 1973 der bisherige Kirchenbaurat Dipl.-Ing. Dr. Claus Rauterberg zum Oberkirchenbaurat.

Berufen:

Am 15. Juni 1973 der Pastor Friedrich-Wilhelm Hahn, bisher in Hamburg, mit Wirkung vom 1. Juli 1973 zum Pastor der Kirchengemeinde Harksheide-Süd (1. Pfarrstelle), Propstei Niendorf;

am 19. Juni 1973 der Pastor Helmut Krüger, z. Z. in Dänischenhagen, mit Wirkung vom 1. Mai 1973 zum Pastor der Kirchengemeinde Dänischenhagen (1. Pfarrstelle), Propstei Eckernförde.

Eingeführt:

Am 19. März 1973 der Militärpfarrer Dieter Bernard als Evangelischer Standortpfarrer Flensburg III;

am 13. Mai 1973 der Pfarrvikar Dietrich Manzke, beauftragt mit der Verwaltung der 3. Pfarrstelle der Kirchengemeinde Wilster, Propstei Münsterdorf;

am 3. Juni 1973 der Pfarrvikar Eckart Ehlers, beauftragt mit der Verwaltung der 1. Pfarrstelle der Kirchengemeinde Schönkirchen, Propstei Kiel;

am 10. Juni 1973 der Pastor Klaus Bregas als Pastor der Kirchengemeinde Owschlag, Propstei Schleswig;

am 11. Juni 1973 der Pfarrvikar Hans-Christoph Gregor, beauftragt mit der Verwaltung der Pfarrstelle der Kirchengemeinde Nübel, Propstei Angeln.

In den Ruhestand versetzt:

Zum 1. Oktober 1973 Pastor Otto Stange in Hamburg.

Gestorben:



Kirchenoberamtmann

Gerhard Stoislow

geboren am 17. 11. 1916 in Barmstedt,
gestorben am 25. 5. 1973 in Hamburg.

Der Verstorbene wurde nach einer Tätigkeit im Justizdienst am 1. 1. 1957 in das Kirchenbeamtenverhältnis berufen. Er war als Kirchenamtmann und später als Kirchenoberamtmann Büroleiter des Ev.-Luth. Kirchengemeindeverbandes Blankenese. Nebenamtlich gehörte er dem landeskirchlichen Prüfungsausschuß für den kirchlichen Verwaltungsdienst an.



Pastor i. R.

Alwin Rath

geboren am 30. 10. 1902 in Schwerin,
gestorben am 10. 6. 1973 in Bad Zwischenahn.

Der Verstorbene wurde am 9. 5. 1926 in Kolberg ordiniert. Von 1934 bis 1946 war er Pastor in Kollmar.