

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG

Maklerabteilung Zürich
Hohlstrasse 552/556
CH-8048 Zürich
Telefon 058 358 71 11
Fax 058 358 40 52

Hauptsitz
Bleicherweg 19
CH-8022 Zürich

Kollektiv-Berufshaftpflichtversicherung

Offerte gültig bis zum 31.10.2010

Grund der Ausfertigung: Neuabschluss

Versicherungsnehmer

FAMS
Föderation Alternativ Medizin Schweiz
Auwiesenstrasse 45a
9030 Abtwil

Makler

WSR & Partner
Insurance Broker
Firststrasse 15
8835 Feusisberg

Versicherungsdauer

Beginn der Versicherung	01.01.2011
Ablauf der Versicherung	01.01.2016
Hauptverfall	01.01.

Versicherungsschutz

Versichertes Risiko

Gemäss Art. 3 der Besonderen Bedingungen (BB).

Grunddeckung

- Pro Versicherungsjahr für Personen- und Sachschäden sowie Schadenverhütungs- kosten zusammen		
Versicherungssumme	CHF	5'000'000.00
- Pro Ereignis für Personen- und Sachschäden sowie Schadenverhütungskosten		
Selbstbehalt	CHF	200.00

Deckungserweiterungen

- Bearbeitungs- und Obhutsschäden (gemäss Art. 4.2 der BB)		
Sublimite	CHF	80'000.00
Selbstbehalt gemäss Grunddeckung		
- Medienhaftpflicht (gemäss Art. 4.5 der BB)		
Sublimite	CHF	100'000.00
Selbstbehalt gemäss Grunddeckung		
- Medienrückrufkosten (gemäss Art. 4.6 der BB)		
Sublimite	CHF	100'000.00
Selbstbehalt gemäss Grunddeckung		
- Rechtsschutz im Strafverfahren (gemäss Art. 4.8 der BB)		
Sublimite	CHF	250'000.00
Selbstbehalt pro Schadenereignis	CHF	0.00
- Tätigkeit als Bauherr (gemäss Art. 4.10 der BB)		
Bausumme bis maximal	CHF	500'000.00
Selbstbehalt pro Schadenereignis und Bauobjekt	CHF	1'000.00

Für alle hiervor nicht erwähnten Deckungserweiterungen / Zusatzrisiken gemäss Art. 4 der BB gelten ohne anders lautende Vereinbarung Versicherungssumme und Selbstbehalt gemäss Grunddeckung

Geltende Bedingungen

Allgemeine Bedingungen (AB) - Haftpflichtversicherung; Ausgabe 01.2010

Besondere Bedingungen (BB)

Prämienberechnung

	Grundlage	Prämiensatz		Prämie
- Anzahl Naturärzte/Naturheilpraktiker usw.	50	CHF	150.00	CHF 7'500.00
- Anzahl medizinische Hilfspersonen	3	CHF	110.00	CHF 330.00

Minimalprämie CHF 5'000.00

Prämie **netto** **CHF** **7'830.00**

Prämie

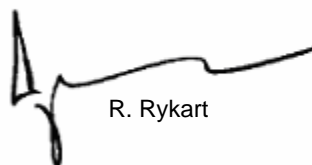
Jahresprämie netto	CHF	7'830.00
5.00 % Stempelsteuer	CHF	391.50
Jahresprämie brutto	CHF	8'221.50
Zahlung jährlich	CHF	8'221.50

Die Prämienabrechnung erfolgt gemäss Art. 8.3 der BB.

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG



M. Knof



R. Rykart

Stimmt der Inhalt der Police oder der Nachträge mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, so hat der Versicherungsnehmer innert 4 Wochen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung zu verlangen, anderenfalls ihr Inhalt als von ihm genehmigt gilt.

Hat die Gesellschaft die Informationspflicht des schweizerischen Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) verletzt, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Versicherungsvertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang bei der Gesellschaft wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt 4 Wochen, nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den gesetzlichen Informationen Kenntnis erhalten hat, jedenfalls spätestens 1 Jahr nach der Pflichtverletzung. Für im Fürstentum Liechtenstein gelegene Risiken und für Antragsteller mit gewöhnlichem Aufenthalt oder Hauptverwaltung im Fürstentum Liechtenstein gilt die Informationspflicht des liechtensteinischen Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VersVG). Hat die Gesellschaft die liechtensteinische Informationspflicht verletzt, so ist der Antragsteller an den Antrag nicht gebunden und der Versicherungsnehmer kann nach Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens 4 Wochen nach Zugang der Police einschliesslich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.

Besondere Bedingungen (BB)

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines	5
2	Versicherte Firmen	5
2.1	Versicherungsnehmer und Prämienzahler	5
2.2	Versicherte Personen	5
3	Versicherte Risiken und Tätigkeiten	5
3.1	Aktuelle Risiken und Tätigkeiten	5
3.2	Versicherte Nebenrisiken	6
4	Deckungserweiterungen/Zusatzrisiken	6
4.1	Vermögensschäden	6
4.2	Bearbeitungs- und Obhutsschäden	6
4.3	Einschluss der nicht dem Betrieb dienenden Grundstücke, Gebäude und Anlagen	7
4.4	Garderobeschäden	7
4.5	Medienhaftpflicht	7
4.6	Medienrückrufkosten	7
4.7	Mitversicherung der persönlichen Haftpflicht auf Dienstreisen	8
4.8	Rechtsschutz im Strafverfahren	8
4.9	Schäden an gemieteten, geleasten oder gepachteten Grundstücken, Gebäuden und Räumlichkeiten	8
4.10	Tätigkeit als Bauherr	9
4.11	Verzicht auf Rückgriff oder Leistungskürzung bei Grobfahrlässigkeit	10
4.12	Abgabe von Heilmittel und Rezepten	10
5	Deckungseinschränkungen	10
5.1	Generelle Ausschlüsse	10
5.2	Ausschluss von Schäden im Zusammenhang mit Einwirkungen von nichtionisierender Strahlung bzw. von elektromagnetischen Feldern (EMF) und elektromagnetischen Interferenzen (EMI)	10
5.3	Krankheitserreger	10
5.4	Tätigkeit für Dritte	10
5.5	Spitaltätigkeit	10
6	Zeitlicher Geltungsbereich und Leistungen der Gesellschaft	11
6.1	Anspruchserhebungsprinzip (claims made)	11
7	Änderung der Prämien und der Bedingungen	12
8	Verschiedenes	12
8.1	Wiederauffüllung der Versicherungssumme	12
8.2	Vertragsdauer	12
8.3	Abrechnung	12

**Besondere Bedingungen (BB)
Haftpflichtversicherung**

1 Allgemeines

Soweit die nachstehenden Besonderen Bedingungen nichts Abweichendes enthalten, sind die der Police zu Grunde liegenden Allgemeinen Bedingungen (AB) Haftpflichtversicherung sowie allfälligen Zusatzbedingungen (ZB) massgebend.

2 Versicherte Firmen

Durch diesen Vertrag werden folgende Firmen versichert:

2.1 Versicherungsnehmer und Prämienzahler

FAMS

Föderation Alternativ Medizin Schweiz
Auwiesenstrasse 45a
9030 Abtwil

Im Rahmen des vorliegenden Kollektivvertrages gilt der oben aufgeführte Verband „FAMS Föderation Alternativ Medizin Schweiz“ als Versicherungsnehmer und Prämienzahler. Ausgeschlossen sind jegliche Regressansprüche der Gesellschaft gegenüber dem Versicherungsnehmer und der in Art. 2.2 hiernach aufgeführten Verbände.

2.2 Versicherte Personen

Durch den vorliegenden Vertrag können sich nur Mitglieder folgender Verbände versichern:

- FAMS – Föderation Alternativ Medizin Schweiz, Abtwil
- SVANAH – Schweizerischer Verband Approbierter Naturärztinnen und Naturheilpraktiker, Wintersingen
- SBO-TCM – Schweizerische Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin, Dergersheim
- VKH – Verband klassischer Homöopathinnen, Kerzers
- HVS – Homöopathie Verband Schweiz, Will
- SVMMAV – Schweizerischer Verband für Maharishi Ayurveda, Seelisberg

Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet eine Liste der versicherten Personen zu führen.

3 Versicherte Risiken und Tätigkeiten

3.1 Aktuelle Risiken und Tätigkeiten

Im Rahmen dieser Versicherung gelten folgende Risiken und Tätigkeiten der versicherten Firmen gedeckt:
Berufshaftpflicht für Naturärzte und Naturheilpraktiker sowie ähnliche Berufe;

Versichert sind ausschliesslich folgende Therapiemethoden:

1. Ayurveda:

- Ayurvedische Behandlungen mit warmen medizinierten Ölen;
- Ayurvedische warme Behandlungen mit Kräutern;
- Kräuter Verabreichungen.

2. Homöopathie:

- Globuli und Tropfen.

3. Traditionelle Europäische Naturheilkunde, TEN:

- Ausleitende Verfahren: Baunscheidtieren, Bluteigel, Schröpfen, Cantharidenpflaster, Einläufe, Klistiere, Schwitzkuren;
- Hydrotherapie: Kneipp-/Hydrotherapie, Wickel/Umschläge;
- Kryo- und Hyperthermie;
- Massagepraktiken: klassische Massagen, Colon-Massagen, Reflexzonen-Massage;
- TEN Medikation: westliche Phytotherapie, Biochemie nach Schüssler, Spagyrik, potenzierte Komplexmittel, Orthomolekulare Medikamente, Nahrungsmittelergänzung, Vitamine;
- Autonosodentherapie (Eigenblut, -Urin, -Lymphe);
- Ernährungstherapie;

4. Traditionelle Chinesische Medizin, TCM:

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG

- Akupunktur;
- Chinesische und westliche Kräuterheilkunde;
- Diätik;
- Tuina;
- Moxa;;
- Schröpfen;
- Elektroakupunktur;
- Laserakupunktur;
- Ohrakupunktur;
- Gua Sha;
- Shonishin.

Diese Aufzählung ist abschliessend;

Art. 71 der AB gilt nicht für Ansprüche aus Schäden, die infolge einer medizinischen Tätigkeit am Menschen entstehen.

3.2 Versicherte Nebenrisiken

In Ergänzung von Art. 1b der AB umfasst die Versicherung ohne besondere Vereinbarung auch die Haftpflicht aus der

- Medizinischen Tätigkeit im Rahmen des Notfalldienstes;
- Tätigkeit als nebenamtlicher akademischer Lehrer;
- Beschäftigung eines Stellvertreters sowie die persönliche Haftpflicht derselben.

4 Deckungserweiterungen/Zusatzrisiken

4.1 Vermögensschäden

In teilweiser Abänderung von Art. 1a der AB erstreckt sich der Versicherungsschutz für Naturärzte und Naturheilpraktiker auch auf die Haftpflicht für Vermögensschäden aus medizinischer Tätigkeit. Als Vermögensschäden gelten in Geld messbare Schäden, die nicht die Folge eines versicherten Personen- oder Sachschadens im Sinne von Art. 1a der AB sind (z.B. Schäden wegen Heilungsverzögerungen durch fehlerhafte Massnahmen, Abgabe unrichtiger Zeugnisse und Gutachten, Durchführung nicht indizierter Behandlungen).

Nicht versichert sind jedoch Forderungen wegen unwirtschaftlicher Leistungen (Überarztung) sowie im Zusammenhang mit Informationen über Versicherungen.

Im übrigen werden diese Schäden den Personenschäden gleichgestellt.

4.2 Bearbeitungs- und Obhutsschäden Gegenstand der Versicherung

In Abänderung von Art. 7k der AB (oder einer an dessen Stelle tretende Regelung) erstreckt sich die Versicherung auch auf die gesetzliche Haftpflicht für Schäden

- a) an Sachen, die ein Versicherter zum Gebrauch oder zur Bearbeitung übernommen hat;
- b) die an Sachen infolge Ausführung oder Unterlassung einer Tätigkeit eines Versicherten an oder mit ihnen entstanden sind.

4.2.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

In Ergänzung von Art. 7 der AB sind von der Versicherung ausgeschlossen Ansprüche aus Schäden:

- a) an Sachen, die ein Versicherter zur Verwahrung oder Beförderung, in Kommission oder zu Ausstellungszwecken übernommen oder die er gemietet, geleast oder gepachtet hat;
- b) an Sachen oder Teilen davon, an oder mit denen eine Tätigkeit unmittelbar ausgeführt wurde oder hätte ausgeführt werden sollen. Als solche Tätigkeit gelten auch Projektierung und Leitung, Erteilung von Weisungen und Anordnungen, Überwachung und Kontrolle sowie ähnliche Arbeiten, ferner Funktionsproben, gleichgültig durch wen die Proben ausgeführt werden;
- c) an Land-, Wasser- oder Luftfahrzeugen.

4.2.3 Allgemeines

Im Übrigen gelten die Bestimmungen von Art. 71 der AB.

4.3 Einschluss der nicht dem Betrieb dienenden Grundstücke, Gebäude und Anlagen

Versichert ist im Rahmen der Police die Haftpflicht als Eigentümer, Mieter oder Pächter von Grundstücken, Gebäuden und Anlagen in der Schweiz und im Fürstentum Lichtenstein, die weder ganz noch teilweise dem versicherten Betrieb dienen (z.B. Mietshäuser ohne Betriebsräumlichkeiten, Personalwohnhäuser, Chalets).

Nicht versichert sind Gebäude und Anlagen, welche baufällig sind oder nicht mehr unterhalten werden.

4.4 Garderobeschäden

a) In teilweiser Abänderung von Art. k der AB erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Ansprüche aus der Zerstörung, Beschädigung, Entwendung oder dem Verlust von Garderobesachen Dritter in bzw. aus den Räumlichkeiten des Versicherungsnehmers.

Bei Sport- und Unterhaltungsstätten aller Art (wie beispielsweise bei Theatern, Kinos, Casinos, Zirkussen, Stadien) sowie bei Veranstaltungen erstreckt sich der Versicherungsschutz auf die Zerstörung, Beschädigung, Entwendung oder den Verlust der gegen Abgabe von Kontrollmarken in ständig bewachten oder abgeschlossenen Garderoben aufbewahrten Garderobesachen.

b) Versicherung erstreckt sich nicht auf Kostbarkeiten, Geld, Wertpapiere, Dokumente, Geräte aller Art und Pläne.

c) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei Entwendung oder sonstigem Abhandenkommen in der Garderobe abgegebener Sachen sofort nach Entdeckung des Verlustes der Polizei und der Gesellschaft Anzeige zu erstatten.

4.5 Medienhaftpflicht

In teilweiser Abänderung von Art. 1a der AB erstreckt sich die Versicherung auf die auf gesetzlichen Haftpflichtbestimmungen beruhende Haftpflicht (ohne Schadenersatzansprüche, die basierend auf US-amerikanischen, kanadischen oder australischen Haftpflichtbestimmungen geltend gemacht werden) aus den in Absatz 3 hiernach genannten Risiken wegen Vermögensschäden.

Als Vermögensschäden gelten in Geld messbare Schäden, die nicht die Folge einer Gesundheitsschädigung von Personen (Personenschäden) oder die Zerstörung, Beschädigung oder der Verlust von Sachen (Sachschäden) sind.

Gedeckt sind im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit Vermögensschäden aus der Veröffentlichung in Medien wie z.B. im Radio, Fernsehen, Internet und in Zeitungen aus

- Verletzungen von Datenschutzgesetzen;
- Urheberrechtsverletzungen und anderen Übertretungen von Urheberrechtsgesetzen;
- Verletzung von gesetzlichen Namen- und Markenschutzbestimmungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend.

4.6 Medienrückrufkosten

4.6.1 Gegenstand der Versicherung

In teilweiser Abänderung von Art. 1a, Art. 1c Ziffer 1 und Art. 7u der AB erstreckt sich die Versicherung auch auf die Aufwendungen eines Rückrufs im Zusammenhang mit einem von den Versicherten hergestellten oder gelieferten Produkt, welches in den Besitz eines Dritten übergegangen ist, wenn der Rückruf zur Vermeidung eines versicherten Personen- oder Sachschadens dient oder wenn der Rückruf von einer Behörde angeordnet wird.

Als solche Aufwendungen gelten die Kosten der brieflichen, telefonischen oder öffentlichen Information durch Presse, Radio, Fernsehen und Internet, ferner die Kosten für die Einrichtung einer zusätzlichen Telefon-Hotline.

4.6.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Von der Versicherung ausgeschlossen sind die Kosten für den Rücktransport, für die Untersuchung oder Vernichtung der Produkte, für die Reparatur oder Umrüstung von Produkten, sowie der Wert von Ersatzprodukten und Vermögensschäden (Betriebsunterbruch, Nichteinhaltung von Lieferfristen, Umsatzeinbussen etc.) und sonstige Kosten des Versicherungsnehmers als Folge des Rückrufs.

4.6.3 Obliegenheiten

Als Obliegenheit vor Auslösung des Rückrufs ist die Gesellschaft sofort zu benachrichtigen.

Der Entscheid über einen allfälligen Rückruf und die anzuordnenden Massnahmen werden gemeinsam durch den Versicherungsnehmer und einen Vertreter der Gesellschaft getroffen, es sei denn, ein drohender Personen- oder Sachschaden könnte nur durch ein sofortiges Handeln der Versicherten vermieden werden.

4.7 Mitversicherung der persönlichen Haftpflicht auf Dienstreisen

In teilweiser Abänderung von Art. 8 der AB sind Schäden aus privaten Tätigkeiten auf Dienstreisen auf der ganzen Welt mitversichert, sofern dafür nicht die Privathaftpflichtversicherung des Versicherten aufkommt (Subsidiärdeckung).

Art. 7k der AB ist für diese Deckungserweiterung nicht anwendbar.

Schäden aus privaten Tätigkeiten auf Dienstreisen sind auf der ganzen Welt mitversichert, sofern dafür nicht die Privathaftpflichtversicherung des Versicherten aufkommt (Subsidiärdeckung).

Art. 7k der AB ist für diese Deckungserweiterung nicht anwendbar.

4.8 Rechtsschutz im Strafverfahren

4.8.1 Gegenstand der Versicherung

Wird aufgrund eines versicherten Haftpflichtereignisses ein Strafverfahren eingeleitet, übernimmt die Gesellschaft

- die Kosten für die anwaltschaftliche Vertretung des Versicherten;
- die dem Versicherten von den Behörden auferlegten Kostenfolgen;
- die Kosten für im Einverständnis mit der Gesellschaft erstellte Gutachten.

Ist strittig, ob es sich um ein versichertes Haftpflichtereignis handelt, bevorschusst die Gesellschaft die vorgenannten Kosten. Stellt sich im Nachhinein heraus, dass kein versichertes Haftpflichtereignis vorliegt, so sind die von der Gesellschaft erbrachten Leistungen in voller Höhe zurückzuerstatten.

4.8.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind in Ergänzung von Art. 7w der AB

- Geldstrafen oder Bussen.

4.8.3 Schadenbehandlung

Zur Strafverteidigung des Versicherten bestellt die Gesellschaft im Einvernehmen mit ihm einen Anwalt. Stimmt der Versicherte keinem der von der Gesellschaft vorgeschlagenen Anwälte zu, so hat er seinerseits der Gesellschaft drei Anwälte aus verschiedenen Anwaltskanzleien vorzuschlagen, aus welchen die Gesellschaft den zu beauftragenden Anwalt auswählt.

Die Gesellschaft kann die Kostenübernahme ablehnen, wenn ihr die Ergreifung eines Rechtsmittels nicht erfolgversprechend erscheint.

Dem Versicherten zugesprochene Prozess- und Parteientschädigungen verfallen der Gesellschaft im Umfang ihrer Leistungen soweit sie nicht Ersatzleistungen für persönliche Bemühungen und Aufwendungen des Versicherten selbst darstellen.

Der Versicherte hat der Gesellschaft unverzüglich alle Informationen bezüglich des Verfahrens zur Kenntnis zu bringen und die Anordnungen der Gesellschaft zu befolgen. Der Versicherte ist nicht befugt, zu Lasten der Gesellschaft ohne deren Einverständnis Verpflichtungen einzugehen. Trifft der Versicherte von sich aus oder entgegen den Anordnungen der Gesellschaft Massnahmen, so erbringt die Gesellschaft nur Leistungen, wenn dadurch nachweisbar ein im Zivilverfahren wesentlich günstigeres Ergebnis erzielt werden kann.

4.9 Schäden an gemieteten, geleasteten oder gepachteten Grundstücken, Gebäuden und Räumlichkeiten

4.9.1 Gegenstand der Versicherung

In teilweiser Abänderung von Art. 7k der AB (oder einer an dessen Stelle tretende Regelung) erstreckt sich die Versicherung auch auf Ansprüche aus

- a) Schäden an gemieteten, geleasteten oder gepachteten Grundstücken, Gebäuden und Räumlichkeiten, sofern sie dem versicherten Betrieb dienen;
- b) Schäden an gemeinsam mit anderen Mietern, Leasingnehmern oder Pächtern oder mit dem Eigentümer benutzten Gebäudeteilen und Räumlichkeiten (wie Treppenhaus, Einstellhalle);
- c) Schäden an Heizungs- und Warmwasserversorgungsanlagen, an Rolltreppen, Personen- und Warenaufzügen sowie Klima-, Lüftungs-, Elektro- und Sanitäreinrichtungen, die ausschliesslich den gemäss lit. a und b hieraufgeführten Grundstücken, Gebäuden, Gebäudeteilen und Räumlichkeiten dienen.

Bei Schäden, deren Verursacher nicht ermittelt werden kann, ist der Versicherungsschutz – in Abänderung von Art. 7d der AB – auf den Teil des Schadens beschränkt, für welchen der Versicherte auf Grund des Miet-, Leasing- oder Pachtvertrages aufzukommen hat.

4.9.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

In Ergänzung von Art. 7 der AB sind vom Versicherungsschutz gemäss Art. 4.9.1 hiavor von der Versicherung ausgeschlossen Ansprüche aus

a) Schäden

- verursacht durch Brand, Blitzschlag, Explosion, Hochwasser, Überschwemmung, Sturm (= Wind von mind. 75 km/h, der in der Umgebung der versicherten Sachen Bäume umwirft oder Gebäude abdeckt), Hagel, Lawine, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag und Erdbeben;
- durch Wasser aus Wasserleitungsanlagen, die nur dem versicherten Betrieb dienen, sowie aus den daran angeschlossenen Einrichtungen und Apparaten oder durch Wasser, welches aus Aquarien ausgeflossen ist, gleichgültig auf welche Ursache dies zurückzuführen ist;
- durch Regen-, Schnee- und Schmelzwasser im Innern des Gebäudes, sofern das Wasser durch das Dach, Dachrinnen oder Aussenablaufrohre ins Gebäude eingedrungen ist, durch Rückstau aus der Kanalisation sowie durch Grundwasser;
- an Glas (wie Fenster, Schaufenster, Glasböden, -dächer, -türen und -wände), inkl. allfälliger Beschriftungen.

Dieser Ausschluss ist jedoch beschränkt auf Schäden an den gemieteten, geleasten oder gepachteten Objekten selbst und gilt – in Abänderung von Art. 1 der AB – nicht für Ertragsausfälle und andere Vermögenseinbussen als Folge solcher Schäden;

- b) Schäden durch allmähliche Einwirkung von Feuchtigkeit sowie Schäden, die nach und nach entstehen (Abnutzungsschäden, Tapeten- und Farbschäden und dergleichen);
- c) Aufwendungen für die Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes einer Sache nach willentlicher Veränderung derselben durch einen Versicherten oder auf seine Veranlassung hin;
- d) Schäden an Mobiliar, Maschinen und Apparaten, selbst wenn sie mit dem Grundstück, dem Gebäude oder den Räumlichkeiten fest verbunden und soweit sie nicht in Art. 4.9.1 hiavor aufgeführt sind.

4.10 Tätigkeit als Bauherr

4.10.1 Gegenstand der Versicherung

In Abänderung von Art. 7g der AB und im Rahmen der übrigen Bestimmungen der Police erstreckt sich die Versicherung auch auf Ansprüche aus Schäden an Grundstücken und Gebäuden Dritter durch Abbruch-, Erdbewegungs- und Bauarbeiten, die gegen den Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Bauherr erhoben werden. Zum gleichen Projekt gehörende oder in mehreren Losen zu erstellende Einzelobjekte gelten zusammen als einzelnes Bauwerk.

Deckung besteht nur als Bauherr von Werken, bei denen die in der Police erwähnte Bausumme (gemäss Kostenvoranschlag) nicht überschritten wird.

4.10.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

In Ergänzung von Art. 7 der AB sind von der Versicherung ausgeschlossen Ansprüche im Zusammenhang mit der Erstellung, dem Um- oder Ausbau usw. von Bauwerken

- mit einer höheren als in Art. 4.10.1 hiavor erwähnten Bausumme (d.h. bei Überschreitung dieses Betrags entfällt der Versicherungsschutz ganz);
- die weder ganz noch teilweise dem versicherten Betrieb dienen;
- welche an Bauwerke Dritter angebaut werden;
- an Abhängen mit Gefälle über 25 % oder auf Grundstücken an Seeufnern;
- die auf Pfählen oder Fundamentplatten errichtet werden;
- die eine Veränderung des Grundwasserspiegels oder der unterirdischen Zuflussmenge nötig machen;
- die das Bauvorhaben selber oder das dazugehörige Grundstück betreffen;

ferner Ansprüche aus Schäden

- im Zusammenhang mit der Verminderung der Ergiebigkeit oder dem Versiegen von Quellen;
- im Zusammenhang mit der Beseitigung und Entsorgung der im Baugrundstück angetroffenen Altlasten unabhängig welcher Herkunft.

4.10.3 Obliegenheiten

Die Versicherten sind verpflichtet, alle Massnahmen zum Schutz der benachbarten Bauobjekte nach den allgemein anerkannten Regeln der Baukunde zu treffen, und zwar auch dann, wenn sich die Massnahmen erst im Laufe der Abbruch- oder Bauarbeiten als notwendig erweisen.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die von Behörden und von der SUVA erlassenen Richtlinien und Vorschriften sowie die allgemein anerkannten Regeln der Baukunde beachtet werden. Vor dem Beginn von Arbeiten im Erdreich haben die Versicherten bei den zuständigen Stellen die Pläne einzusehen und sich Angaben über die genaue Lage unterirdischer Leitungen zu beschaffen.

4.11 Verzicht auf Rückgriff oder Leistungskürzung bei Grobfahrlässigkeit

Die Gesellschaft verzichtet bei grobfahrlässiger Verursachung von versicherten Schadenereignissen auf das ihr gesetzlich zustehende Rückgriffs- bzw. Kürzungsrecht gemäss Art. 14 Absatz 2 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

Von dieser Bestimmung ausgeschlossen sind:

- Obliegenheitsverletzungen während der Vertragsdauer gemäss Art. 16 der AB;
- Schadenfälle, die in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol sowie mit Drogen- oder Medikamentenmissbrauch stehen.

4.12 Abgabe von Heilmitteln und Rezepten

In teilweiser Abänderung von Art. 7m der AB erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Haftpflicht aus der Abgabe von Rezepten und Heilmitteln.

5 Deckungseinschränkungen

5.1 Generelle Ausschlüsse

In Ergänzung von Art. 7 der AB sind von der Versicherung ausgeschlossen Ansprüche wegen Schäden

- im Zusammenhang mit Schusswaffen;
- im Zusammenhang mit Transfettsäuren (TFA);
- im Zusammenhang mit Zubehör und Bestandteilen für die Luft-, Raumfahrt-, Motor- und Wasserfahrzeugindustrie;
- die in den USA und/oder in Kanada eintreten, im Zusammenhang mit Umweltbeeinträchtigungen im Sinne von Art. 6 lit. a der AB.

5.2 Ausschluss von Schäden im Zusammenhang mit Einwirkungen von nichtionisierender Strahlung bzw. von elektromagnetischen Feldern (EMF) und elektromagnetischen Interferenzen (EMI)

5.2.1 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

In Ergänzung von Art. 7 der AB sind von der Versicherung ausgeschlossen Ansprüche aus Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Einwirkungen von

- nichtionisierender Strahlung;
- elektromagnetischen Feldern (EMF);
- elektromagnetischen Interferenzen (EMI)

stehen.

5.3 Krankheitserreger

Ansprüche für Schäden im Zusammenhang mit einer tatsächlichen oder vermuteten Übertragung von Erregern (z.B. Prionen) und den damit zusammenhängenden, möglichen Krankheiten aus dem Bereich "Transmissibler Spongiformer Enzephalopathien" (TSE), wie z.B. "Bovine Spongiforme Enzephalopathie" (BSE) oder "Variante Creutzfeldt-Jakob-Krankheit" (vCJD).

5.4 Tätigkeit für Dritte

Steht der Versicherte in einem arbeitsvertraglichen oder beamtenrechtlichen Verhältnis zu einem Dritten, sind Ansprüche des letzteren von der Versicherung ausgeschlossen.

5.5 Spitaltätigkeit

Von der Versicherung ausgeschlossen ist die Haftpflicht aus der Tätigkeit für ein Spital, soweit diese Tätigkeit aufgrund eines arbeitsvertraglichen oder beamtenrechtlichen Verhältnisses zum Spital ausgeübt wird.

6 Zeitlicher Geltungsbereich und Leistungen der Gesellschaft

6.1 Anspruchserhebungsprinzip (claims made)

6.1.1 Zeitlicher Geltungsbereich und Leistungen der Gesellschaft

Art. 9 der AB wird durch folgenden Wortlaut ersetzt:

a) Zeitlicher Geltungsbereich

1. Die Versicherung erstreckt sich auf Ansprüche aus Schäden, die während der Vertragsdauer gegen einen Versicherten erhoben und nicht später als 60 Monate nach Vertragsende der Gesellschaft gemeldet werden.
2. Als Zeitpunkt der Anspruchserhebung gilt derjenige, in welchem ein Versicherter erstmals von Umständen Kenntnis erhält oder hätte erhalten müssen, nach denen damit gerechnet werden muss, dass ein Anspruch gegen einen Versicherten erhoben werde, spätestens jedoch, wenn ein Anspruch mündlich oder schriftlich geltend gemacht wird.

Als Zeitpunkt der Anspruchserhebung von Schadenverhütungskosten gilt derjenige Zeitpunkt, in dem erstmals festgestellt wird, dass ein Schaden bevorsteht.

3. Sämtliche Ansprüche aus einem Serienschaden gemäss lit. b Ziffer 3 hiernach gelten als in dem Zeitpunkt erhoben, in welchem erstmals Ansprüche gemäss Ziffer 2 hiervoor erhoben wurden.
4. Für Schäden, welche vor Vertragsbeginn verursacht worden sind, besteht nur dann Deckung, wenn der Versicherte beweist, dass er bei Vertragsbeginn von einer Handlung oder Unterlassung, die seine Haftpflicht begründen könnte, keine Kenntnis hatte oder den Umständen nach hätte haben müssen. Dasselbe gilt für Ansprüche aus Schäden eines Serienschadens gemäss lit. b Ziffer 3 hiernach, wenn ein zur Serie gehörender Schaden vor Vertragsbeginn verursacht worden ist.

Soweit Schäden gemäss vorstehendem Absatz durch eine allfällige Vorversicherung gedeckt sind, wird durch den vorliegenden Vertrag im Rahmen seiner Bestimmungen eine Summendifferenzdeckung gewährt (Zusatzversicherung). Leistungen aus der Vorversicherung gehen diesem Vertrag vor und kommen von der Versicherungssumme des vorliegenden Vertrages in Abzug.

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Ansprüche aus Schäden, welche mehr als 24 Monate vor Vertragsbeginn verursacht worden sind.

5. Erfolgt während der Vertragsdauer eine Änderung des Deckungsumfanges (einschliesslich Änderung der Versicherungssumme und/oder des Selbstbehaltes) gilt vorstehende Ziffer 4 sinngemäss.

b) Leistungen der Gesellschaft

1. Die Leistungen der Gesellschaft bestehen in der Entschädigung begründeter und in der Abwehr unbegründeter Ansprüche. Sie sind einschliesslich der dazu gehörenden Schaden- und Verzugszinsen, Schadenminderungs-, Expertise-, Anwalts-, Gerichts-, Schiedsgerichts-, Vermittlungs-, Schadenverhütungs- und weiterer Kosten (wie z.B. Parteientschädigungen) durch die in der Police bzw. den Vertragsbedingungen festgelegte Versicherungssumme bzw. Sublimate, abzüglich des vereinbarten Selbstbehalts, begrenzt.
2. Die Versicherungssumme gilt als **Einmalgarantie pro Versicherungsjahr**, d.h. sie wird für alle Ansprüche aus Schäden und Schadenverhütungskosten sowie allfällig weiteren versicherten Kosten zusammen, die im gleichen Versicherungsjahr gegen Versicherte erhoben werden, höchstens einmal vergütet. Innerhalb der vorerwähnten Versicherungssumme stehen allfällige Sublimate ohne anderslautende Regelung pro Versicherungsjahr höchstens dreimal zur Verfügung.
3. Die Gesamtheit aller Ansprüche aus Schäden mit derselben Ursache (z.B. mehrere Ansprüche aus Schäden, die auf den gleichen Mangel, wie insbesondere Entwicklungs-, Konstruktions-, Produktions- oder Instruktionsfehler, auf den gleichen Mangel oder Fehler eines Produktes oder Stoffes oder auf die gleiche Handlung oder Unterlassung zurückzuführen sind) gilt als ein einziger Schaden (Serienschaden). Die Zahl der Geschädigten, Anspruchserhebenden oder Anspruchsberechtigten ist unerheblich.

Für nach Vertragsende eingetretene Schäden gemäss vorstehendem Absatz besteht Deckung während einer Dauer von längstens 60 Monaten nach Vertragsende, wenn der erste Anspruch während der Vertragsdauer erhoben wurde.

4. Die Leistungen und deren Begrenzungen richten sich nach den versicherungsvertraglichen Bestimmungen (einschliesslich derjenigen über Versicherungssumme und Selbstbehalt), die im Zeitpunkt der Anspruchserhebung gemäss lit. a Ziffern 2 und 3 hiervoor Gültigkeit hatten.

7 Änderung der Prämien und der Bedingungen

Art. 20 der AB wird durch folgenden Wortlaut ersetzt.

Die Gesellschaft ist berechtigt, unabhängig von der vereinbarten Versicherungsdauer, die Prämien und Bedingungen jeweils auf Beginn des folgenden Versicherungsjahres neu festzulegen. Zu diesem Zweck hat sie dem Versicherungsnehmer die neuen Prämien und Bedingungen spätestens 25 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekanntzugeben.

Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, den Vertrag in Bezug auf den von der Änderung betroffenen Teil oder in seiner Gesamtheit auf Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der Gesellschaft eintreffen.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

8 Verschiedenes

8.1 Wiederauffüllung der Versicherungssumme

Der Versicherungsnehmer ist nach einem Schadenfall berechtigt, gegen Bezahlung einer zu vereinbarenden Mehrprämie, die Versicherungssumme (inkl. allfällige Sublimiten) für künftige Schadenfälle wieder auf die ursprüngliche Höhe aufzufüllen.

8.2 Vertragsdauer

Der Vertrag kann, unabhängig von der vereinbarten Versicherungsdauer, unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines jeden Versicherungsjahres gekündigt werden.

8.3 Abrechnung

Bis zum 01. März jeden Jahres hat die Versicherungsnehmerin der Gesellschaft jeweils eine Namensliste mit den versicherten Personen per 01.01 einzureichen. Auf dieser Liste muss zusätzlich die Anzahl der zu versichernden medizinischen Hilfspersonen ersichtlich sein. Aufgrund dieser Angaben erstellt die Gesellschaft die neue Jahresprämie für die künftige Vertragsperiode.

Für während dem Jahr eingetretene resp. ausgetretene Mitglieder erfolgt keine pro Rata Abrechnung, d.h. eintretende Mitglieder während dem Jahr sind bis Ende des Versicherungsjahres kostenlos versichert sowie austretende Mitglieder haben kein Anrecht auf Prämienrückvergütung.

Unterschriften

Informationen zum Datenschutz

Die Bearbeitung von Personendaten bildet eine unentbehrliche Grundlage des Versicherungsgeschäfts. Bei der Bearbeitung von Personendaten beachten wir die Vorschriften des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) und seiner Verordnung. Wenn nötig holen wir im Schadenformular die von Ihnen erforderliche Einwilligung ein.

Vor Vertragsabschluss ist die Datenbearbeitung erforderlich, um entscheiden zu können, ob der Vertrag abgeschlossen werden kann und wenn ja, zu welchen Bedingungen. Während der Vertragsdauer ist die Datenbearbeitung nötig für die Verwaltung Ihres Vertrages (u.a. Prämienabrechnungen) und bei der Meldung eines Schadens, um sicherzustellen, dass nur berechnete Forderungen bezahlt werden.

Vor Vertragsabschluss und während der Vertragsdauer kann es zur Risikobeurteilung (risikogerechte Prämie), zur weiteren Abklärung des Sachverhalts sowie im Schadenfall notwendig sein, Anfragen an Dritte im In- und Ausland zu richten und mit diesen Ihre Daten auszutauschen. In erster Linie bearbeiten wir die Angaben aus dem Versicherungsantrag und der Schadenanzeige. Sofern erforderlich, holen wir bei Dritten sachdienliche Informationen ein (Vorversicherer betreffend bisherigem Schadenverlauf, Mit- und Rückversicherer, Medizinalpersonen, Ärzte, Arbeitsstellen, Spitäler, Sozialversicherer, Arbeitgeber bei Kollektivversicherungen). Die zu versichernde Person entbindet Medizinalpersonen, Spitäler, Ärzte und Versicherer von ihrer Schweigepflicht gegenüber der Allianz Suisse. Im Falle eines Rückgriffes auf einen haftpflichtigen Dritten können die Daten zur Durchsetzung des Regressanspruches dem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Haftpflichtversicherer übermittelt werden. Die Allianz Suisse verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln.

Um Ihnen einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können und die Kosten zu optimieren, werden unsere Dienstleistungen teilweise durch rechtlich selbständige Unternehmen im In- und Ausland erbracht. Es kann sich um Konzerngesellschaften der Allianz Gruppe oder um Kooperationspartner handeln. Im Rahmen der Zweckbestimmung des Vertragsverhältnisses sind wir auf die konzerninterne wie auch konzernexterne Weitergabe Ihrer Daten angewiesen. Im Zusammenhang mit Produktoptimierungen bearbeiten wir Ihre Daten für interne Marketingzwecke.

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG

Die Vermittler sind vertraglich verpflichtet, ihre besondere Schweigepflicht sowie die Bestimmungen des DSG zu beachten. Makler erhalten nur Einsicht in Ihre Daten, wenn Sie den Makler dazu ausdrücklich ermächtigt haben (sog. Maklermandat).

Wir bewahren Ihre Daten gemäss den gesetzlichen Bestimmungen auf.

Sie haben ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer elektronisch gespeicherten oder im Dossier abgelegten Daten.

Aufsichtsbehörde

Die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (Aktiengesellschaft mit Sitz in Zürich) untersteht der Aufsicht der eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA, Einsteinstrasse 2, 3003 Bern (bis 30.06.2009: Schwanengasse 2, 3003 Bern). Bei Beschwerden über die Allianz Suisse kann sich der Versicherungsnehmer an diese Behörde wenden.

Einwilligungsklausel

Der/die Unterzeichnete bestätigt, die Versicherungsbedingungen erhalten und verstanden zu haben und über die Identität des Versicherers, über die versicherten Risiken, den Umfang des Versicherungsschutzes, die Höhe der Prämie, die Pflichten des Versicherungsnehmers, die Laufzeit und Beendigung des Vertrages sowie die Bearbeitung der Personendaten einschliesslich Zweck, Art der Datensammlung sowie Empfänger informiert worden zu sein.

Hat die Gesellschaft die Informationspflicht des schweizerischen Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) verletzt, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Versicherungsvertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang bei der Gesellschaft wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt 4 Wochen, nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den gesetzlichen Informationen Kenntnis erhalten hat, jedenfalls spätestens 1 Jahr nach der Pflichtverletzung. Für im Fürstentum Liechtenstein gelegene Risiken und für Antragsteller mit gewöhnlichem Aufenthalt oder Hauptverwaltung im Fürstentum Liechtenstein gilt die Informationspflicht des liechtensteinischen Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VersVG). Hat die Gesellschaft die liechtensteinische Informationspflicht verletzt, so ist der Antragsteller an den Antrag nicht gebunden und der Versicherungsnehmer kann nach Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens 4 Wochen nach Zugang der Police einschliesslich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.

Er/Sie bestätigt, die Informationen des gebundenen Versicherungsvermittlers der Allianz Suisse Gruppe erhalten zu haben.

Der/die Unterzeichnete bestätigt, dass er/sie die Sprache, in der dieses Formular und die darin erwähnten Grundlagen abgefasst sind, versteht.

Er/Sie ist an diesen Antrag während 14 Tagen gebunden, wenn es sich um eine Versicherung ohne ärztliche Untersuchung handelt, und während 4 Wochen, wenn die Versicherung eine ärztliche Untersuchung erfordert. In beiden Fällen beginnt die Frist mit der Übergabe des Antrags an die Gesellschaft. Er/Sie ermächtigt die Allianz Suisse, die zur Antragsprüfung, zur Risikobeurteilung und zur Vertragsabwicklung notwendigen Daten bei Dritten (Vorversicherer betreffend bisherigem Schadenverlauf, Mit- und Rückversicherer, Medizinalpersonen, Ärzte, Arbeitsstellen, Spitäler, Sozialversicherer und Arbeitgeber bei Kollektivversicherungen) einzuholen, und die Daten für diese Zwecke sowie für interne Marketingzwecke gemäss den vorstehenden Datenschutzbestimmungen zu bearbeiten.

Dieser Antrag umfasst die in der Fusszeile angegebene Anzahl Seiten. Mit der Unterschrift wird die Vollständigkeit und Richtigkeit sämtlicher Antworten auf allen Seiten bestätigt.

Ort, Datum

.....
Unterschrift Versicherungsnehmer/in