

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Berufshaftpflichtversicherung Rechtsanwälte, Berater, Treuhänder, Revisions- und weitere Dienstleister

Ausgabe 07.2016

146630E - 2016-07 D

Versicherung / **neu definiert**



Inhaltsverzeichnis

Teil A Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1	Umfang des Vertrags	5
A2	Örtlicher Geltungsbereich	5
A3	Zeitlicher Geltungsbereich	5
A4	Laufzeit des Vertrags	5
A5	Kündigung des Vertrags	6
A6	Prämien	6
A7	Selbstbehalt	6
A8	Sorgfaltspflichten und Obliegenheiten	6
A9	Informationspflichten	6
A10	Erhöhung und Verminderung der Gefahr	6
A11	Fürstentum Liechtenstein	7
A12	Anwendbares Recht und Gerichtsstand	7
A13	Sanktionen	7

Teil B Versicherungsumfang – Allgemeine Bestimmungen

B1	Versichertes Risiko und versicherte Haftpflicht	8
B2	Allgemeine Ausschlüsse	8

Teil C Versicherungsumfang – Besondere Bestimmungen

C1	Verzicht auf die Einrede der Grobfahrlässigkeit	11
C2	Verlust von Dokumenten und elektronischen Daten	11
C3	Haftung für Cyber-Risiken	11
C4	Reputationskosten	11
C5	Haftpflicht auf Geschäftsreisen	11
C6	Betriebliche Nebenrisiken	11
C7	Liegenschaften	11
C8	Bauherrenhaftpflicht	12
C9	Gemietete, geleaste oder gepachtete Grundstücke, Gebäude und Räumlichkeiten	12
C10	Gemietete Telekommunikationsanlagen	12
C11	Anvertraute Schlüssel	12
C12	Umweltbeeinträchtigungen	13
C13	Schadenverhütung	13
C14	Be- und Entladen von Fahrzeugen	14
C15	Enthaftungsabreden	14

Teil D Schadenfall

D1	Leistungen	15
D2	Selbstbehalt	15
D3	Schadenmeldung und Informationspflichten	16
D4	Schadenbehandlung	16
D5	Vertragstreue	16
D6	Rückgriff auf die Versicherten	16
D7	Abtretung von Ansprüchen	16
D8	Verjährung aus dem Versicherungsvertrag	16

Teil E

Definitionen

E1	Personenschäden	17
E2	Sachschäden	17
E3	Serienschäden	17
E4	USA oder Kanada	17
E5	Vermögensschäden	17
E6	Versicherte	17
E7	Versicherungsjahr	18

Teil F

Datenschutz

Datenschutz	19
--------------------	-----------

Das Wichtigste in Kürze

Dieser Überblick informiert gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags. Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich nach Abschluss des Versicherungsvertrags namentlich aus dem Antrag, der Police, den Vertragsbedingungen und den gesetzlichen Vorschriften.

Wer ist Versicherungsträger?

Versicherungsträgerin ist die AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur (im Folgenden «AXA» genannt), eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Winterthur und Tochtergesellschaft der AXA-Gruppe.

Was ist versichert?

Versichert sind Schadenersatzansprüche, die aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gegen Versicherte erhoben werden (AVB B1.1).

Welches ist das versicherte Risiko?

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem

- Berufs- und Betriebsrisiko: Gefahren durch Tätigkeiten oder Unterlassungen von Versicherten sowie durch betriebliche Vorgänge in und ausserhalb von Betriebsstätten;
- Anlagerisiko: Gefahren aus Eigentum und Besitz von Grundstücken, Gebäuden oder Anlagen;
- Umweltrisiko: Gefahren für die Umwelt aus Anlage-, Betriebs- und Berufsrisiken.

Bitte entnehmen Sie den genauen Deckungsumfang Ihrer Police und diesen AVB.

Was ist nicht versichert?

Von der Versicherung ausgeschlossen sind unter anderem Ansprüche

- von Versicherten (Eigenschäden);
- aus Dienstleistungen technischer Art;
- aufgrund einer vertraglich übernommenen Haftung, die über die gesetzlichen Vorschriften hinausgeht;
- aus Konventionalstrafen, Garantiezusagen, Strafzahlungen, Kautionen und Entschädigungen mit Strafcharakter;
- aus spekulativen und vom Zufall abhängigen Geschäften;
- aus Schäden, deren Eintritt mit hoher Wahrscheinlichkeit erwartet werden musste oder die in Kauf genommen wurden, um Kosten zu senken, Arbeit zu beschleunigen oder Vermögenseinbussen und Ertragsausfälle zu vermeiden;
- aus nicht abgeführten direkten und indirekten Abgaben, Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen;
- die nach gliedstaatlichem oder Bundesrecht der USA oder von Kanada beurteilt werden sowie in den USA oder in Kanada anfallende Kosten.

Bitte entnehmen Sie den genauen Deckungsumfang und die einzelnen Ausschlüsse Ihrer Police und diesen AVB.

Welche Leistungen erbringt die AXA?

Versichert ist

- der Betrag, den der Versicherte im Rahmen seiner gesetzlichen Haftpflicht dem Geschädigten als Entschädigung zahlen muss (AVB D1.1);
- die Abwehr unberechtigter Ansprüche in gedeckten Schadensfällen (AVB D1.2).

Bitte entnehmen Sie Ihrem Antrag oder Ihrer Police, ob Sublimiten oder Leistungsbegrenzungen bestehen.

Wie hoch ist die Prämie und wann ist sie fällig?

Die Prämie sowie deren Fälligkeit sind in der Police festgehalten. Die Prämie wird am ersten Tag jedes Versicherungsjahrs fällig.

Welches sind die wichtigsten Pflichten des Versicherungsnehmers?

Der Versicherungsnehmer muss unter anderem

- Änderungen von Tatsachen, die für die Beurteilung der Gefahr erheblich sind, der AXA melden (AVB A10.1.3);
- einen Entzug der Zulassung zur Berufsausübung oder des Berufspatents so schnell wie möglich der AXA melden (AVB A10.1.4);
- den Eintritt eines Ereignisses, dessen voraussichtlichen Folgen die Versicherung betreffen könnten, so schnell wie möglich der AXA melden (AVB D3);
- direkte Verhandlungen mit dem Geschädigten unterlassen; ausserdem darf er keine Forderungen anerkennen (AVB D5).

Bitte entnehmen Sie allfällige besondere Pflichten den AVB und den besonderen Vertragsbedingungen (BVB) in der Police.

Wann beginnt und endet die Versicherung?

Die Versicherung beginnt am in der Police aufgeführten Datum. Bis zur Aushändigung der Police oder einer definitiven Deckungszusage kann die AXA den Antrag ablehnen. Die Versicherung gilt für die in der Police aufgeführte Dauer.

Wird der Versicherungsvertrag nicht auf Ablauf gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um 1 weiteres Jahr. Ist der Vertrag für weniger als 1 Jahr abgeschlossen, erlischt er am Tag, der in der Police aufgeführt ist.

Besondere Informationen für das Fürstentum Liechtenstein

Mit der Übergabe oder Absendung des Antrags ist der Antragsteller zwei Wochen an den Antrag zum Abschluss eines Versicherungsvertrags gebunden.

Verletzt die AXA die Informationspflicht nach dem liechtensteinischen Versicherungs- und Versicherungsaufsichtsgesetz, hat der Versicherungsnehmer ab Zustellung der Police ein vierwöchiges Rücktrittsrecht.

Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA), 3000 Bern.

Welche Daten verwendet die AXA auf welche Weise?

Informationen über die Verwendung der Daten sind unter «Datenschutz» in Teil F zu finden.

Bitte beachten: Die Definitionen der wichtigsten Begriffe sind im Teil E zu finden.

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Teil A

Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1 Umfang des Vertrags

Welche Versicherungen abgeschlossen wurden, ist in der Police aufgeführt. Die Police, diese Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und allfällige Besondere Vertragsbedingungen (BVB) geben Auskunft über den Versicherungsumfang.

A2 Örtlicher Geltungsbereich

Versichert sind Ansprüche aus Schäden, die in der ganzen Welt eintreten. Für Schäden im Zusammenhang mit USA oder Kanada gelten die Ausschlüsse gemäss B2.18.

A3 Zeitlicher Geltungsbereich

A3.1 Wirksamkeit der Police

Versichert sind Ansprüche, die während der Wirksamkeit der Police gegen einen Versicherten erhoben werden. Als Wirksamkeit der Police gilt die Vertragsdauer der vorliegenden Police und der allfällig durch diese Police ersetzten Verträge bei der AXA sowie eine allfällige durch die AXA gewährte Vorrisiko- und Nachrisikoversicherung gemäss A3.7 bzw. A3.8.

A3.2 Zeitpunkt der Anspruchserhebung

Als Zeitpunkt der Anspruchserhebung gilt

- derjenige, in welchem ein Versicherter erstmals von Umständen Kenntnis erhält, nach denen damit gerechnet werden muss, dass ein Anspruch gegen einen Versicherten erhoben wird. Liegen keine Umstände vor, gilt als Zeitpunkt der Anspruchserhebung eine mündliche oder schriftliche Mitteilung, dass ein unter diesen Versicherungsvertrag fallender Schadenersatzanspruch erhoben wird;
 - die Kenntnis eines Versicherten über ein gegen Versicherte eingeleitetes Strafverfahren, welches zu einem versicherten Schadenersatzanspruch führen kann.
- Treffen für dasselbe Ereignis mehrere Kriterien zu, gilt der früheste Zeitpunkt.

A3.3 Schadenverhütungskosten

Schadenverhütungskosten gelten zu dem Zeitpunkt als erhoben, zu dem erstmals festgestellt wird, dass ein Schaden unmittelbar bevorsteht.

A3.4 Serienschaden

Sämtliche Ansprüche aus einem Serienschaden gemäss E3 gelten zu dem Zeitpunkt als erhoben, zu dem der erste Anspruch gemäss A3.2 erhoben wurde.

A3.5 Leistungen und Begrenzung

Für Leistungen der AXA und deren Begrenzung gelten die zum Zeitpunkt der erstmaligen Anspruchserhebung gemäss A3.2 gültigen und in der Police festgehaltenen Bedingungen, einschliesslich Versicherungssummen und Selbstbehalte.

A3.6 Erweiterung von Leistungen oder des Versicherungsumfangs

Werden die versicherten Leistungen oder der Versicherungsumfang erweitert, besteht nur dann Versicherungsschutz gemäss den neuen Vereinbarungen, sofern der Versicherte vor Inkrafttreten der Vertragsänderung von keiner seine Haftpflicht begründenden Handlung oder Unterlassung Kenntnis hatte.

A3.7 Vorrisikoversicherung

Ansprüche aus Schäden durch Handlungen und Unterlassungen, die vor dem erstmaligen Abschluss des vorliegenden Vertrags begangen wurden, sind nur versichert, wenn der Versicherte vor dem erstmaligen Abschluss des vorliegenden Vertrags von keiner seine Haftpflicht begründenden Handlung oder Unterlassung Kenntnis hatte. Dasselbe gilt auch für Serienschäden.

A3.8 Nachrisikoversicherung

A3.8.1 Während der Wirksamkeit der Police

Bei Austritt aus dem Kreis der Versicherten besteht noch längstens Versicherungsschutz während der Wirksamkeit der Police, soweit haftpflichtbegründende Handlungen oder Unterlassungen vor Austritt erfolgten. Dasselbe gilt sinngemäss bei der Aufgabe von versicherten Tätigkeiten und bei Aufgabe von versicherten Mandaten als Organ juristischer Personen. Solche Ansprüche gelten als am Tage des Austritts oder der Aufgabe erhoben.

A3.8.2 Bei Erlöschen der Versicherung

Bei Erlöschen der Versicherung erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Ansprüche aus Schäden, die erst nach Erlöschen der Versicherung und innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfristen erhoben werden, soweit diese Schäden vor dem Erlöschen der Versicherung verursacht worden sind. Ansprüche, die während der Dauer dieser Nachrisikoversicherung erhoben werden und die nicht zu einem Serienschaden gemäss E3 gehören, gelten als am Tage des Vertragsendes erhoben.

A3.8.3 Gesetzliche Bestimmungen

Zwingende gesetzliche Bestimmungen über die Nachrisikoversicherung, welche über A3.8.1 oder A 3.8.2 hinausgehen, gehen diesen vor.

A3.8.4 Andere Versicherungen

Ist der geltend gemachte Anspruch ganz oder teilweise unter einem anderen Versicherungsvertrag gedeckt, besteht keine Nachrisikoversicherung.

A4 Laufzeit des Vertrags

Der Vertrag beginnt an dem in der Police aufgeführten Datum. Er ist für die in der Police aufgeführte Dauer abgeschlossen. Nach Ablauf verlängert er sich jeweils stillschweigend um 1 weiteres Jahr. Ist der Vertrag für weniger als 1 Jahr abgeschlossen, erlischt er am Tag,

der in der Police aufgeführt ist. Mit Aushändigung der Police erlischt ein allfällig bestehender provisorischer Versicherungsschutz.

Die AXA kann den Antrag ablehnen. Ein allfällig bestehender provisorischer Versicherungsschutz erlischt 3 Tage nach Eintreffen der Mitteilung beim Antragsteller. Der Antragsteller schuldet in diesem Fall die Prämie anteilmässig für die Versicherungsdauer.

Fällt der Versicherungsnehmer in Konkurs, endet der Vertrag mit der Konkurseröffnung. Die Konkursverwaltung kann innerhalb von 30 Tagen nach Konkurseröffnung gegen Bezahlung der Prämie die Weiterführung des Versicherungsvertrags ab Konkurseröffnung verlangen.

A5 Kündigung des Vertrags

A5.1 Kündigung auf Ende des Versicherungsjahrs

Beide Vertragsparteien können den Vertrag auf Ende des Versicherungsjahrs unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten schriftlich kündigen (jährliches Kündigungsrecht).

A5.2 Kündigung im Schadenfall

Nach einem Schadenfall, bei dem die AXA Leistungen erbringt, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag spätestens 14 Tage nachdem er von der Auszahlung der Leistung Kenntnis erhalten hat, kündigen. Der Versicherungsschutz erlischt 30 Tage nach Eintreffen der Kündigung bei der AXA.

Die AXA verzichtet auf ein Kündigungsrecht im Schadenfall.

A5.3 Kündigung bei Erhöhung der Gefahr

Massgebend sind A10.1.5 und A10.1.6.

A6 Prämien

A6.1 Höhe und Fälligkeit der Prämie

Die in der Police aufgeführte Prämie wird am ersten Tag jedes Versicherungsjahrs fällig; das Fälligkeitsdatum der ersten Prämie ist auf der Rechnung aufgeführt. Bei Ratenzahlung gelten die im Versicherungsjahr fälligen Raten als gestundet. Die AXA kann für jede Rate einen Zuschlag erheben.

A6.2 Prämienberechnung

Die Art der Prämienberechnung ist in der Police aufgeführt.

A7 Selbstbehalt

Massgebend ist D2.

A8 Sorgfaltspflichten und Obliegenheiten

A8.1 Verletzung von Obliegenheiten und Meldepflichten

Verletzen Versicherte schuldhaft die durch sie zu erfüllenden Obliegenheiten (z. B. A8.2, C2.2, C3.2, C11.2, C12.3, D4.2, D5) oder Melde- bzw. Informationspflichten (z. B. A10.1.4, D1.6, D3) und erhöht sich dadurch die von der AXA zu erbringende Leistung, entfällt der Versicherungsschutz im Umfang dieser Erhöhung.

A8.2 Beseitigung eines gefährlichen Zustands

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, einen gefährlichen Zustand, der zu einem Personen- oder Sachschaden führen könnte, auf eigene Kosten zu beseitigen. Die AXA kann die Beseitigung eines gefährlichen Zustands innerhalb einer angemessenen Frist verlangen.

A8.3 Sorgfaltspflichten und Obliegenheiten im Schadenfall

Massgebend sind D3, D4.2 und D5.

A9 Informationspflichten

A9.1 Kommunikation mit der AXA

Der Versicherungsnehmer muss alle Mitteilungen an die zuständige Geschäftsstelle oder an den Sitz der AXA richten.

A9.2 Erhöhung oder Verminderung der Gefahr

Massgebend sind A10.1.4 und A10.2.

A9.3 Kündigung des Vertrags

Massgebend ist A5.

A10 Erhöhung und Verminderung der Gefahr

A10.1 Erhöhung der Gefahr

A10.1.1 Neu hinzukommende Personen

Kommen nach Vertragsabschluss zusätzliche Personen gemäss E6.2 bis E6.4 und E6.6 neu hinzu, sind diese ebenfalls versichert (Vorsorgeversicherung).

A10.1.2 Neu hinzukommende Betriebe

Gründet oder übernimmt ein Versicherter einen Betrieb mit einer Beteiligung über 50 %, gilt dieser Betrieb ab dem Zeitpunkt der Gründung oder Übernahme ebenfalls als Versicherter, sofern der Standort in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein liegt und die versicherte Tätigkeit ausgeübt wird (Vorsorgeversicherung).

A10.1.3 Änderung erheblicher Tatsachen

Ändert sich eine Tatsache, die für die Beurteilung der Gefahr erheblich ist und deren Umfang die Vertragspartner bei Vertragsabschluss festgestellt haben, erstreckt sich der Versicherungsschutz im Rahmen der Vertragsbedingungen auch darauf (Vorsorgeversicherung). Nicht versichert sind neue Risiken infolge neuer Tätigkeiten.

A10.1.4 Meldepflichten

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der AXA spätestens bis zum Ende des Versicherungsjahres schriftlich die Gefahrerhöhung anzuzeigen unter Einbezug folgender Angaben:

- Anzahl Vollzeitstellen der neu hinzukommenden Personen gemäss E6.2, E6.3 und E6.6;
- Name, Domizil, Rechtsform, Betriebszweck, Höhe der Beteiligung, Anzahl Vollzeitstellen gemäss E6.2, E6.3 und E6.6 der neu hinzukommenden Betriebe;
- Änderung der für die Gefahr erheblichen Tatsachen.

Wird dem Versicherungsnehmer die Zulassung zur Berufsausübung oder das Berufspatent entzogen, muss er die AXA so schnell wie möglich darüber schriftlich informieren.

A10.1.5 Rechte der AXA

Die AXA behält sich vor, für den hinzukommenden Betrieb oder die geänderte Gefahr

- rückwirkend die Prämie und Bedingungen neu festzulegen;
- die Übernahme abzulehnen;
- den Vertrag innerhalb von 14 Tagen nach Empfang der Anzeige zu kündigen.

Die AXA kann für neu hinzukommende Personen die Prämie gemäss Tarif rückwirkend ab dem Eintrittsdatum erheben.

Lehnt die AXA die Übernahme des neuen Betriebs oder der geänderten Gefahr ab oder kündigt sie den Vertrag, erlischt die Vorsorgeversicherung bzw. der Vertrag 30 Tage, nachdem die schriftliche Ablehnung bzw. Kündigung beim Versicherungsnehmer eingetroffen ist.

Die AXA hat Anspruch auf die dem Risiko entsprechende Prämie vom Deckungsbeginn bis zum Erlöschen der Vorsorgeversicherung bzw. des Vertrags.

A10.1.6 **Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers**

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag innerhalb von 14 Tagen kündigen, wenn über die neue Prämie oder die neuen Bedingungen keine Einigung erzielt wird. Die AXA hat Anspruch auf die dem Risiko entsprechende Prämie vom Deckungsbeginn bis zum Erlöschen der Vorsorgeversicherung bzw. des Vertrags.

A10.1.7 **Summendifferenzdeckung**

Besteht für das neu hinzukommende Risiko eine Haftpflichtversicherung, die für denselben Schaden oder Serienschaden leistungspflichtig ist, entschädigt die AXA in Abänderung von D1.5 nur jenen Teil, der über die Versicherungssumme bzw. Sublimite der anderen Haftpflichtversicherung hinausgeht (Summendifferenzdeckung).

A10.2 **Verminderung der Gefahr**

Vermindert sich die Gefahr, reduziert die AXA die Prämie ab dem Eingang der schriftlichen Mitteilung des Versicherungsnehmers bei der AXA.

A11 **Fürstentum Liechtenstein**

Hat ein Versicherter seinen Unternehmenssitz im Fürstentum Liechtenstein, beziehen sich die in den Versicherungsvertragsdokumenten enthaltenen Verweise auf schweizerische Gesetzesbestimmungen auf die entsprechenden liechtensteinischen Gesetzesbestimmungen.

A12 **Anwendbares Recht und Gerichtsstand**

A12.1 **Anwendbares Recht**

Auf den Versicherungsvertrag ist materielles schweizerisches Recht anwendbar, bei Versicherungsnehmern mit Unternehmenssitz im Fürstentum Liechtenstein materielles liechtensteinisches Recht.

A12.2 **Gerichtsstand**

Für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag sind die ordentlichen schweizerischen Gerichte zuständig, bei Versicherungsnehmern mit Unternehmenssitz im Fürstentum Liechtenstein die ordentlichen liechtensteinischen Gerichte.

A13 **Sanktionen**

Der Versicherungsschutz der AXA entfällt, soweit und solange anwendbare gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen der Leistung aus dem Vertrag entgegenstehen.

Teil B

Versicherungsumfang – Allgemeine Bestimmungen

B1 Versichertes Risiko und versicherte Haftpflicht

B1.1 Versicherte Haftpflicht

Die AXA bietet für das in der Police genannte versicherte Risiko Versicherungsschutz gegen Schadenersatzansprüche, die aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen wegen Personen-, Sach- und Vermögensschäden gegen einen Versicherten erhoben werden.

Nicht versichert sind gegen Arbeitnehmer und Hilfspersonen sowie gegen geliehene oder eingemietete Personen erhobene Regress- und Ausgleichsansprüche Dritter für Leistungen, die sie den Geschädigten erbracht haben.

B1.2 Selbstständige Berufsleute, ausgeliehenes Personal

Versichert sind gegen einen Versicherten erhobene Ansprüche aus Schäden,

- die von Unternehmen und selbstständigen Berufsleuten (wie Subunternehmern) verursacht werden, welche die Versicherten als Hilfspersonen beigezogen haben. Nicht versichert ist die eigene Haftpflicht dieser Unternehmen und Berufsleute;
- die von Personen im Rahmen ihrer Tätigkeiten für einen Dritten verursacht werden, wenn diese Personen von Versicherten diesem Dritten ausgeliehen oder vermietet wurden (Arbeits- oder Dienstmiete).

B1.3 Versicherte Standorte

Versichert sind alle Standorte in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein.

B1.4 Verletzung von Persönlichkeitsrechten und Datenschutzbestimmungen

Versichert sind Ansprüche aus Schäden durch die widerrechtliche Nutzung von vertraulichen Informationen und Marken sowie durch die Verletzung von Urheberrechten, Rechten an Mustern und Modellen, von Persönlichkeitsrechten oder Datenschutzbestimmungen.

B1.5 Konsortien und Verbunde

Versichert sind Ansprüche aus Schäden aus eigener Tätigkeit eines Versicherten im Rahmen von Konsortien und Verbunden. Nur aufgrund besonderer Vereinbarungen versichert ist die Haftpflicht aus der Zugehörigkeit zu Konsortien und Verbunden (Solidarhaftung).

B2 Allgemeine Ausschlüsse

B2.1 Eigenschäden

Nicht versichert sind Ansprüche von Versicherten. Davon ausgenommen sind Personen- und Sachschäden von Arbeitnehmern und übrigen Hilfspersonen aufgrund schweizerischer Haftpflichtnormen.

B2.2 Personen im gemeinsamen Haushalt

Nicht versichert sind Ansprüche von Personen, die mit dem haftpflichtigen Versicherten im gemeinsamen Haushalt leben.

B2.3 Familienangehörige

Nicht versichert sind Ansprüche von Familienangehörigen eines Versicherten. Als Familienangehörige gelten Ehegatten, eingetragene Partner, die Verwandten in auf- und absteigender Linie, Geschwister und Stiefkinder.

B2.4 Am Betrieb Beteiligte

Nicht versichert sind Ansprüche von natürlichen und juristischen Personen, Treuhänderschaften und Trusts, die am Betrieb eines Versicherten finanziell beteiligt sind. Ebenfalls nicht versichert sind Ansprüche von Gesellschaften, die zusammen mit einer versicherten Gesellschaft unter einheitlicher Leitung stehen (z. B. von derselben natürlichen Person beherrschte Gesellschaften).

Diese Bestimmung gilt nicht, wenn eine stimmrechtsmässige direkte oder indirekte Beteiligung unter 50 % liegt.

B2.5 Fehlende Befähigung oder Zulassung zur Berufsausübung

Nicht versichert sind Ansprüche aus Schäden, die ein Versicherter bei Tätigkeiten verursacht, die er ohne die gesetzlich verlangte besondere Befähigung oder Zulassung ausübt.

B2.6 Annahmen oder Mutmassungen

Nicht versichert sind Ansprüche aus Schäden durch Bewertungen, Analysen und Expertisen von Vermögenswerten, die massgeblich auf Annahmen und Mutmassungen beruhen und bei denen keine anerkannte Methode des jeweiligen Berufsstands angewendet wurde.

B2.7 Dienstleistungen technischer Art

Nicht versichert sind Ansprüche aus Dienstleistungen technischer Art (wie technische Planung, technische Beratung und deren Umsetzung).

B2.8 Vertragliche Haftung, Konventionalstrafe, Garantiezusage, Strafzahlung

Nicht versichert sind Ansprüche aufgrund einer vertraglich übernommenen, über die gesetzlichen Vorschriften hinausgehenden Haftung. Nicht versichert sind auch Ansprüche aus Konventionalstrafen, Garantiezusagen, Strafzahlungen, Kautionen und Entschädigungen, die über den Ausgleich eines in Geld messbaren Schadens hinausgehen. Dazu gehören insbesondere Leistungen mit Strafcharakter, wie punitive/exemplary damages.

B2.9 Versicherungen

Nicht versichert sind Ansprüche die damit zusammenhängen, dass Versicherungen nicht abgeschlossen, geändert oder weitergeführt wurden.

B2.10 Spekulative Geschäfte

Nicht versichert sind Ansprüche aus spekulativen und vom Zufall abhängigen Geschäften, die ohne schriftliche Einwilligung des Kunden erfolgen.

B2.11 Geld, Wertpapiere und Wertsachen

Nicht versichert sind Ansprüche aus Schäden wegen Fehlbeträgen bei der Kassenführung. Ebenfalls nicht

versichert sind Ansprüche, weil Geld, geldähnliche Vermögenswerte, Wertpapiere oder Wertsachen zerstört wurden oder abhanden gekommen sind.

B2.12 Hohe Wahrscheinlichkeit und Inkaufnahme

Nicht versichert sind Ansprüche aus Schäden, deren Eintreten vom Versicherten mit hoher Wahrscheinlichkeit erwartet werden musste oder die in Kauf genommen wurden, um Kosten zu senken, Arbeit zu beschleunigen oder Vermögenseinbussen und Ertragsausfälle zu vermeiden.

B2.13 Vergehen und Verbrechen

Nicht versichert sind Ansprüche im Zusammenhang mit von einem Versicherten vorsätzlich begangenen Vergehen und Verbrechen.

B2.14 Vorsatz oder Eventualvorsatz

Nicht versichert sind Ansprüche aus Schäden, die ein Versicherter vorsätzlich oder eventualvorsätzlich herbeigeführt hat.

B2.15 Kundendaten

Nicht versichert sind Ansprüche aus Schäden im Zusammenhang mit der Entwendung von Kundendaten.

B2.16 Organfunktionen

Nicht versichert sind Ansprüche im Zusammenhang mit der Organfunktion eines Versicherten als

- Mitglied der Verwaltung oder der Geschäftsleitung, als Geschäftsführer oder Direktor einer juristischen Person oder einer vergleichbaren Funktion,
- Trustee/Protector eines Trusts,
- faktisches Organ,
- Liquidator einer juristischen Person (ohne zwangsvollstreckungsrechtlichem Verfahren).

B2.17 Abgaben, Steuern oder Sozialversicherungsbeiträge

Nicht versichert sind Ansprüche aus nicht abgeführten direkten und indirekten Abgaben, Steuern (Verrechnungssteuer, Mehrwertsteuer usw.) und Sozialversicherungsbeiträgen (AHV, IV, EO, ALV, BVG usw.). Dieser Ausschluss bezieht sich auf direkte Ansprüche von öffentlich-rechtlichen Hoheitsträgern oder von an deren Stelle handelnden privatrechtlich organisierten Personen gegen einen Versicherten. Nicht unter diesen Ausschluss fällt die Haftpflicht des Versicherten gegenüber seinen Kunden, namentlich aus Beratung.

B2.18 USA oder Kanada

Nicht versichert sind Ansprüche die nach gliedstaatlichem oder Bundesrecht der USA oder Kanada beurteilt werden sowie für in den USA oder Kanada anfallende Kosten (Abwehr-, Strafverteidigungskosten usw.), Vollstreckungstitel (Urteile, Schiedssprüche usw.) und Vergleiche.

B2.19 Honorare, Retrozessionen oder Provisionen

Nicht versichert sind Ansprüche im Zusammenhang mit Honoraren von Versicherten. Nicht versichert sind auch Ansprüche im Zusammenhang mit Retrozessionen und Provisionen. Kein Versicherungsschutz besteht zudem

insoweit, als durch Versicherungsleistungen eine ohne Schadloshaltung geschuldete Honorarreduktion oder -rückzahlung durch den Versicherten entfallen würde.

B2.20 Personen- und Sachschäden aus Vertragserfüllung

Nicht versichert sind Ansprüche aus Personen- und Sachschäden im Zusammenhang mit der Erfüllung von Verträgen. Nicht versichert sind auch an deren Stelle tretende Ansprüche aus Ersatzleistungen wegen Nichterfüllung oder nicht richtiger Erfüllung (Unternehmerrisiko). Namentlich nicht versichert sind Ansprüche

- aus Schäden und Mängeln, die an den von einem Versicherten oder in seinem Auftrag hergestellten oder gelieferten Sachen oder geleisteten Arbeiten entstanden sind und deren Ursache in der Herstellung, Lieferung oder Arbeitsleistung liegt;
- für Aufwendungen im Zusammenhang mit der Ermittlung und Behebung solcher Schäden und Mängel;
- für Ertragsausfälle und Vermögenseinbussen als Folge solcher Schäden und Mängel.

Werden in Konkurrenz mit oder anstelle von vertraglichen Ansprüchen, die nach diesem Absatz von der Versicherung ausgeschlossen sind, ausservertragliche Ansprüche aufgrund desselben Sachverhalts gegen einen Versicherten erhoben, sind diese ebenfalls nicht versichert.

B2.21 Obhutsschäden

Nicht versichert sind Ansprüche aus Schäden an Sachen, die zum Gebrauch, zur Bearbeitung, Verwahrung, Beförderung oder aus anderen Gründen übernommen, gemietet, geleast oder gepachtet wurden – z. B. in Kommission oder zur Ausstellung.

B2.22 Produkthaftpflicht, ionisierende Strahlen, Nuklearschäden, Asbest, Gentechnik

Nicht versichert sind Ansprüche im Zusammenhang mit

- Schäden, die unter die Produkthaftpflicht fallen,
- der Einwirkung elektromagnetischer Felder (EMF) und ionisierender Strahlen,
- Nuklearschäden im Sinn der schweizerischen Kernenergie-Haftpflichtgesetzgebung und den dazugehörigen Kosten,
- Asbest,
- gentechnisch veränderten Organismen oder ihnen gleichgestellten Erzeugnissen sowie pathogenen Organismen.

Nicht unter diesen Ausschluss fallen Vermögensschäden aus Beratung und Vertretung von in solche Fälle involvierten Parteien.

B2.23 Patente, Lizenzen, Forschungsergebnisse, Software

Nicht versichert sind Ansprüche aus der Abgabe von Patenten, Lizenzen, Forschungsergebnissen, Formeln, Rezepten, Software, Konstruktions-, Fabrikations- oder Bauplänen an Dritte.

B2.24 Halter oder Gebrauch von Motor-, Luft- oder Wasserfahrzeugen

Nicht versichert sind Ansprüche aus der Haftpflicht als Halter und aus dem Gebrauch von Motorfahrzeugen, Luftfahrzeugen und Wasserfahrzeugen.

B2.25 Wagnisse

Nicht versichert sind Ansprüche im Zusammenhang mit Wagnissen im Sinn des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung.

B2.26 Krieg

Nicht versichert sind Ansprüche im Zusammenhang mit Krieg und Bürgerkrieg.

Teil C

Versicherungsumfang – Besondere Bestimmungen

C1 Verzicht auf die Einrede der Grobfahrlässigkeit

Die AXA verzichtet auf das ihr gemäss Art. 14 Abs. 2 VVG zustehende Recht, ihre Leistungen zu kürzen, wenn das Ereignis durch den Versicherten grobfahrlässig herbeigeführt wurde.

C2 Verlust von Dokumenten und elektronischen Daten

C2.1 Versicherungsumfang

Versichert ist die Haftpflicht aus der Zerstörung, der Beschädigung oder dem Verlust von Dokumenten, die sich im Besitz des Versicherten oder einer Person, welcher der Versicherte diese Dokumente anvertraut hatte, befanden. Dies ist eine Abweichung von B2.21.

Als Dokumente gelten auch anvertraute elektronische Daten, ausgenommen Quelltext («source code»). Voraussetzung für eine Versicherungsleistung ist, dass verlorene elektronische Daten ursprünglich nicht von einem Versicherten eingegeben oder verändert wurden.

Die Versicherung beschränkt sich auf die Kosten und Auslagen für die Wiederherstellung oder -beschaffung. Übernimmt der Versicherte die Wiederbeschaffung von Dokumenten selbst, zahlt die AXA nur die Selbstkosten. Vorbehalten bleiben B2.11 und B2.15.

C2.2 Obliegenheiten

Versicherte müssen elektronische Daten mindestens einmal wöchentlich sichern und nachweislich übliche und aktuelle Schutzsysteme wie Antivirussoftware oder Firewall einsetzen.

C3 Haftung für Cyber-Risiken

C3.1 Versicherungsumfang

Versichert sind Ansprüche aus Schäden, die eine Folge von Malware wie Viren oder Trojaner sind, wenn diese Malware durch einen Versicherten in Computersysteme Dritter gebracht wurde. Dies ist eine Abweichung von B2.21.

C3.2 Obliegenheiten

Der Versicherte muss nachweislich übliche und aktuelle Schutzsysteme wie Antivirussoftware oder Firewall einsetzen.

C4 Reputationskosten

Wird das Ansehen oder der gute Ruf eines Versicherten aufgrund eines versicherten Anspruchs in der Öffentlichkeit nachweislich geschädigt, zahlt die AXA die Kosten für die Wiederherstellung des Ansehens und des guten Rufs.

Als Kosten für die Wiederherstellung des Ansehens und des guten Rufs gelten alle notwendigen und angemessenen Auslagen, die durch die Arbeit einer unabhängigen PR-Fachperson nach dem vorherigen schriftlichen Einverständnis der AXA entstehen.

C5 Haftpflicht auf Geschäftsreisen

Versichert ist die Haftpflicht der Versicherten für Personen- und Sachschäden während Reisen und Aufhalten zu Geschäftszwecken, sowohl bei dienstlichen Verrichtungen als auch als Privatperson im Alltag. Dies gilt jedoch nur, wenn kein anderer Haftpflichtversicherungsschutz besteht.

Ebenfalls versichert sind Ansprüche aus Schäden an von Versicherten benutzten Räumlichkeiten wie Hotelzimmer und Wohnungen. Dies ist eine Abweichung von B2.21.

Versichert sind Ansprüche aus Schäden, die in der ganzen Welt eintreten, einschliesslich USA und Kanada. B2.18 findet keine Anwendung.

C6 Betriebliche Nebenrisiken

Versichert sind Ansprüche aus Personen- und Sachschäden aus folgenden betrieblichen Nebenrisiken:

- Teilnahme an Messen;
- Durchführung von Betriebsveranstaltungen, Sport und Freizeitanlässen;
- Verwendung von Fahrrädern und Motorfahrzeugen von geringer Motorkraft oder Geschwindigkeit gemäss der schweizerischen Verkehrsversicherungsverordnung (E-Bikes mit einer Tretunterstützung bis 25 km/h, Motorhandwagen usw.) durch einen Versicherten. Davon ausgenommen sind Fahrten zur und von der Arbeit;
- Betrieb von Personalrestaurants;
- Aktivitäten von Firmenvereinen.

C7 Liegenschaften

C7.1 Gebäudehaftpflicht

Versichert ist die Haftpflicht für Personen- und Sachschäden, die auf Grundstücke, Gebäude, Räumlichkeiten und Anlagen des Versicherungsnehmers in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein zurückgehen – unabhängig davon, ob diese dem versicherten Betrieb dienen.

C7.2 Miteigentum (einschliesslich Stockwerkeigentum)

Stehen die in C7.1 genannten Grundstücke, Gebäude und Räumlichkeiten im Mit- oder Stockwerkeigentum, gilt zusätzlich: Versichert sind auch Ansprüche aus Schäden, deren Ursache in Gebäudeteilen (einschliesslich dazugehöriger Anlagen und Einrichtungen) und Grundstücken liegt, die einem Versicherten zu Sonderrecht zugeschieden sind.

Nicht versichert ist bei Ansprüchen

- der Eigentümergemeinschaft aus Schäden an gemeinschaftlich genutzten Gebäudeteilen – einschliesslich dazugehöriger Anlagen und Einrichtungen – und Grundstücken jener Teil des Schadens, welcher der Eigentumsquote des Versicherten entspricht.
- eines anderen Miteigentümers aus Schäden, deren Ursache in gemeinschaftlich genutzten Gebäudeteilen – einschliesslich dazugehöriger Anlagen und Einrichtungen – und Grundstücken liegt, jener Teil des Schadens, welcher der Eigentumsquote der übrigen Miteigentümer entspricht.

C7.3 Gesamteigentum

Stehen die in C7.1 genannten Grundstücke, Gebäude und Räumlichkeiten im Gesamteigentum, sind auch Ansprüche gegen einen Versicherten in seiner Eigenschaft als Gesamteigentümer versichert.

Nicht versichert sind Ansprüche aus Schäden der Gesamteigentümer.

C8 Bauherrenhaftpflicht

C8.1 Versicherungsumfang

Werden Bauwerke oder Teile davon erstellt, um- oder ausgebaut usw., gilt: Versichert sind Ansprüche aus Personen- und Sachschäden durch Abbruch-, Erdbewegungs- und Bauarbeiten, die gegen einen Versicherten als Bauherr bzw. gegen den Grundstückeigentümer gemäss E6.4 erhoben werden.

C8.2 Ausschlüsse

Nicht versichert sind Ansprüche im Zusammenhang mit einem Bauvorhaben,

- wenn die Gesamtkosten dafür gemäss Voranschlag mehr als CHF 1 000 000.– betragen;
- das mit einer Baugrube für mehr als ein Untergeschoss erstellt wird;
- das in Hanglage von über 25% Neigung erstellt wird;
- bei dem ein benachbartes Bauwerk unterfangen oder unterfahren wird;
- bei dem an ein Bauwerk eines Dritten angebaut wird;
- für das eine Grundwasserabsenkung durchgeführt wird;
- bei dem erschütterungsreiche Arbeiten wie Sprengen oder Rammen ausgeführt werden;
- für das Spundwände vibriert oder gezogen werden;
- bei dem Bohrungen im Erdreich für Wärmesonden, Pfahlgründungen usw. vorgesehen sind;
- die das Bauvorhaben selber oder das dazugehörige Grundstück betreffen;
- die im Zusammenhang mit der Verminderung der Ergebigkeit oder dem Versiegen von Quellen stehen.

C9 Gemietete, geleaste oder gepachtete Grundstücke, Gebäude und Räumlichkeiten

C9.1 Versicherte Räumlichkeiten

Versichert sind Ansprüche aus Sachschäden

- an gemieteten, geleasteten oder gepachteten Grundstücken, Gebäuden und Räumlichkeiten;
- an gemeinsam mit anderen Mietern, Leasingnehmern, Pächtern oder dem Eigentümer benutzten Gebäudeteilen und Räumlichkeiten wie Eingangshallen, Treppenhäusern oder Fahrzeugeinstellplätzen;
- an Heizungs- und Warmwasserversorgungsanlagen, Personen- und Warenaufzügen, Rolltreppen sowie Klima-, Lüftungs- und Sanitäranlagen, die ausschliesslich den aufgeführten Gebäuden und Räumlichkeiten dienen.

Dies ist eine Abweichung von B2.21.

C9.2 Schlüsselverlust

Beim Verlust anvertrauter Schlüssel zu unter C9.1 genannten Gebäuden und Räumlichkeiten sind die Kosten

für das notwendige Ändern oder Ersetzen von Schlössern und dazugehörigen Schlüsseln versichert (Schlossänderungskosten). Elektronisch gesteuerte Schliesssysteme und dazugehörige Badges sind Schlössern und Schlüsseln gleichgestellt.

C9.3 Ausschlüsse

Nicht versichert sind Ansprüche aus

- Schäden an Sportstätten, Stadien, Theatern, Konzerthallen, Messe- und Ausstellungshallen;
- Schäden an Räumlichkeiten, in denen giftige oder ätzende Stoffe oder Substanzen aufbewahrt werden, wenn der Schaden auf die Einwirkung dieser Stoffe oder Substanzen zurückgeht;
- Schäden an Gebäuden und Räumlichkeiten, die für weniger als 6 Monate gemietet, geleast oder gepachtet wurden;
- Schäden an Wohnräumlichkeiten, die für Arbeitnehmer und Hilfspersonen gemietet wurden – z. B. Expats;
- Schäden durch die allmähliche Einwirkung von Feuchtigkeit;
- Schäden, die nach und nach entstehen – z. B. Abnutzungsschäden, Tapeten- und Farbschäden;
- Aufwendungen für die Wiederherstellung des ursprünglichen Zustands des Grundstücks, des Gebäudes oder der Räumlichkeit, wenn Veränderungen willentlich durch einen Versicherten oder auf seine Veranlassung hin erfolgten;
- Schäden an Mobiliar, Maschinen und Apparaten, auch wenn diese mit dem Grundstück, dem Gebäude oder den Räumlichkeiten fest verbunden sind. Vorbehalten bleibt C9.1 3. Einzug.

C9.4 Selbstbehalt

Für alle Ansprüche zusammen, die bei der Beendigung des Miet-, Pacht- oder Leasingvertrags erhoben werden, wird der Selbstbehalt nur einmal abgezogen. Es gilt der Zeitpunkt der Übergabe der Gebäude und Räumlichkeiten an den Vermieter, Verpächter oder Leasinggeber.

C10 Gemietete Telekommunikationsanlagen

Versichert sind Ansprüche aus Sachschäden an gemieteten oder geleasteten Telekommunikationsanlagen wie Telefonen, Telefaxgeräten, Videotextanlagen, Bildtelefonen, Videokonferenzanlagen, Anrufbeantwortern und Voice-Mail-Servern, an unmittelbar zu diesen Geräten gehörenden Kabeln und an Hauszentralen. Dies ist eine Abweichung von B2.21.

Nicht versichert sind Ansprüche aus Schäden an Mobiltelefonen, Pagern, Betriebsfunksystemen, mobilen und immobilen PCs, Netzwerk- und Grossrechneranlagen, Kabelnetzen, Software und Daten.

C11 Anvertraute Schlüssel

C11.1 Versicherungsumfang

Versichert sind Ansprüche Dritter für das notwendige Ändern oder Ersetzen von Schlössern und dazugehörigen Schlüsseln (Schlossänderungskosten), wenn

anvertraute Schlüssel zu Grundstücken, Gebäuden, Räumlichkeiten oder Anlagen verloren gehen, in oder an denen ein Versicherter Arbeiten ausführen muss bzw. die durch einen Versicherten verwaltet werden. Solche Kosten gelten als Sachschäden. Dies ist eine Abweichung von B2.21.

Elektronisch gesteuerte Schliesssysteme und dazugehörige Badges sind Schlössern und Schlüsseln gleichgestellt.

C11.2 Obliegenheit

Der Versicherte muss den Auftraggeber unverzüglich benachrichtigen wenn Schlüssel oder Badges verloren gehen. Tut er dies nicht, entfällt die Leistungspflicht der AXA im Rahmen von A8.1.

C12 Umweltbeeinträchtigungen

Als Umweltbeeinträchtigungen gelten die nachhaltige Störung des Zustands von Luft, Gewässern einschliesslich Grundwasser, Boden, Flora oder Fauna durch jegliche Einwirkung sowie jeder Sachverhalt, der gemäss anwendbarem Recht als Umweltschaden definiert wird. Für Ansprüche im Zusammenhang mit Umweltbeeinträchtigungen gilt:

C12.1 Versicherungsumfang

Versichert sind Ansprüche aus Personen- und Sachschäden im Zusammenhang mit einer Umweltbeeinträchtigung,

- wenn diese die Folge eines einzelnen, plötzlich eingetretenen, unvorhergesehenen Ereignisses ist, das zudem sofortige Massnahmen erfordert – wie die Meldung an die zuständige Behörde, das Alarmieren der Bevölkerung, das Einleiten von Schadenverhütungs- oder -minderungsmaßnahmen usw.;
- wenn diese eine Folge des Austretens von boden- oder gewässerschädigenden Stoffen wie flüssigen Brenn- und Treibstoffen, Säuren, Basen und anderen Chemikalien ist (nicht aber Abwässern und sonstigen betrieblichen Abfallprodukten) – sofern die Ursache des Austretens eine durchgerostete oder leck gewordene, mit dem Grundstück fest verbundenen Anlage ist und das festgestellte Austreten sofortige Massnahmen gemäss dem vorhergehenden Absatz erfordert. Dieser Versicherungsschutz besteht nur, wenn der Versicherte beweist, dass die betroffene Anlage ordnungs- und vorschriftsgemäss erstellt, gewartet oder stillgelegt wurde.

C12.2 Ausschlüsse

In Ergänzung zu den Allgemeinen Ausschlüssen gemäss B2 gilt der Versicherungsschutz in folgenden Fällen nicht:

- wenn nur mehrere in der Wirkung gleichartige Ereignisse zusammen Massnahmen im zuvor beschriebenen Sinn auslösen, die bei einzelnen Ereignissen dieser Art nicht notwendig sind – z.B. wiederholtes tropfenweises Eindringen schädlicher Stoffe in den Boden, wiederholtes Verschütten von Flüssigkeiten aus mobilen Behältern usw.;
- wenn der Schaden im Zusammenhang mit der Wiederherstellung geschützter Arten oder Lebensräume steht;

- bei Schäden an Luft, Flora, Fauna und an nicht in zivilrechtlichem Eigentum stehenden Gewässern und Böden;
- bei Ansprüchen im Zusammenhang mit zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bestehenden Ablagerungen von Abfällen sowie Boden- oder Gewässerbelastungen auf Grundstücken, die sich im Eigentum oder Besitz eines Versicherten befinden, sowie auf Grundstücken Dritter, (mit-)verursacht durch einen Versicherten;
- bei Ansprüchen im Zusammenhang mit dem Eigentum, Besitz oder Betrieb von Anlagen zur Lagerung, Aufbereitung, Durchleitung oder Beseitigung von Abfällen oder sonstigen Abfallprodukten, Abwässern oder Recycling-Material. Dieser Ausschluss gilt nicht für betriebseigene Anlagen zur Kompostierung oder kurzfristigen Zwischenlagerung von Abfällen oder sonstigen Abfallprodukten sowie für betriebseigene Anlagen zur Klärung oder Vorbehandlung von Abwässern.

C12.3 Obliegenheiten

Der Versicherte muss dafür sorgen, dass

- die Produktion, Verarbeitung, Sammlung, Lagerung, Reinigung und Beseitigung von umweltgefährdenden Stoffen unter Einhaltung gesetzlicher und behördlicher Bestimmungen erfolgt;
- die für die genannten Tätigkeiten verwendeten Einrichtungen – einschliesslich Sicherheits- und Alarmanlagen – unter Einhaltung von technischen, gesetzlichen und behördlichen Vorschriften fachmännisch gewartet und in Betrieb gehalten werden;
- den behördlichen Verfügungen für Sanierungen und ähnliche Massnahmen innerhalb der vorgeschriebenen Fristen nachgekommen wird.

C13 Schadenverhütung

C13.1 Schadeneintritt

Schadenverhütungskosten sind versichert, wenn der Eintritt eines versicherten Personen- oder Sachschadens infolge eines plötzlichen, unvorhergesehenen Einzelereignisses unmittelbar bevorsteht. Als Schadenverhütungskosten gelten angemessene, sofortige Massnahmen zur Abwendung des versicherten Schadens.

Nicht versichert sind Massnahmen, die ergriffen werden, nachdem die Gefahr abgewendet wurde – z. B. die Entsorgung mangelhafter Produkte.

Bei bereits eingetretenen oder unmittelbar drohenden Umweltbeeinträchtigungen als Folge eines Ereignisses oder Sachverhalts gemäss C12.1 gilt: Versichert sind auch die zu Lasten der Versicherten gehenden Kosten, die durch angeordnete Massnahmen der zuständigen Behörden zur Abwehr einer unmittelbaren, nachhaltigen Störung des Zustands von fremden Böden oder Gewässern entstehen.

C13.2 Ausschlüsse

Nicht versichert sind, in Ergänzung zu B2,

- Schadenverhütungsmaßnahmen, die dazu dienen, einen Vertrag korrekt zu erfüllen – wie die Behebung von Mängeln und Schäden an hergestellten oder gelieferten Sachen oder an geleisteten Arbeiten;

- die Kosten der Beseitigung eines gefährlichen Zustands im Sinn von A8.2;
- Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Rückruf oder der Rücknahme von Sachen sowie dazu notwendiger Vorbereitungsarbeiten; Aufwendungen für andere Massnahmen anstelle des Rückrufs oder der Rücknahme;
- Aufwendungen für die Feststellung von Lecks, Funktionsstörungen und Schadenursachen, einschliesslich des dafür erforderlichen Entleerens von Anlagen, Behältern und Leitungen sowie der Kosten für Reparaturen und Änderungen daran, z. B. Sanierungskosten;
- Kosten für Schadenverhütungsmassnahmen, die wegen Schneefalls oder Eisbildung ergriffen werden;
- Kosten für Schadenverhütungsmassnahmen bei Vermögensschäden.

C14 Be- und Entladen von Fahrzeugen

Versichert sind Ansprüche aus Sachschäden, die an Land- und Wasserfahrzeugen einschliesslich Aufbauten und Aufliegern sowie an Luftfahrzeugen durch das Beladen mit Stückgütern oder durch das Entladen von Stückgütern verursacht werden.

Als Stückgüter gelten Sachen, die einzeln verladen oder entladen werden: Maschinen, Geräte, Bauteile wie Türen, Fenster oder Träger, Paletten und Behälter aller Art wie Kisten, Harasse, Container, Fässer oder Kanister.

Nicht versichert sind Ansprüche aus Schäden an Land-, Wasser- und Luftfahrzeugen, die ein Versicherter geliehen, gemietet oder geleast hat.

C15 Enthafungsabreden

Hat der Versicherte Haftpflichtvereinbarungen getroffen, die enger sind als die gesetzliche Haftpflicht, verzichtet die AXA darauf, eine solche Vereinbarung einzuwenden,

- wenn diese vom Versicherten nicht durchgesetzt werden kann;
- wenn der Versicherte diese nicht durchsetzen will, z. B. aus geschäftspolitischen Aspekten.

Teil D

Schadenfall

D1 Leistungen

D1.1 Entschädigung berechtigter Ansprüche

Die AXA zahlt im Rahmen des Versicherungsumfangs und der gesetzlichen Haftpflicht den Betrag, den der Versicherte dem Geschädigten als Entschädigung leisten muss. Sie kann die Entschädigung direkt an den Geschädigten ausrichten.

D1.2 Abwehr unberechtigter Ansprüche

Die AXA übernimmt die Abwehr unberechtigter oder überhöhter Schadenersatzansprüche, wenn es sich um versicherte Ereignisse handelt.

D1.3 Begrenzung der Leistungen

D1.3.1 Leistungsumfang

Die Leistungen der AXA sind für alle Ansprüche und alle weiteren Versicherungsleistungen durch die in der Police festgelegte Versicherungssumme begrenzt. Dies schliesst Schadenzinsen, Schadenminderungs-, Experten-, Anwalts-, Gerichts-, Schiedsgerichts-, Vermittlungs-, Schadenverhütungs- und weitere Kosten wie Parteientschädigungen ein. Allenfalls gilt für einzelne mitversicherte Risiken eine in der Police festgelegte Sublimite (Summenbegrenzung innerhalb der Versicherungssumme).

Übersteigen die Ansprüche und Kosten pro Ereignis oder Serienschaden die in der Police festgelegte Versicherungssumme – einschliesslich der Ansprüche und Kosten im Zusammenhang mit Risiken, für die Sublimiten festgelegt sind –, zahlt die AXA maximal die Versicherungssumme (Höchstentschädigung).

Die Versicherungssumme oder Sublimite reduziert sich jeweils um den vereinbarten Selbstbehalt.

D1.3.2 Einmalgarantie

Die Versicherungssumme oder Sublimite gilt als Einmalgarantie pro Versicherungsjahr: Sie wird für alle Ansprüche aus Schäden und Kosten, die im selben Versicherungsjahr erhoben werden, höchstens einmal ausbezahlt. Vorbehalten bleibt D1.4.

D1.4 Wiedereinkaufsgarantie für zusätzliche Versicherungssummen

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, bei der AXA gegen eine zu vereinbarende Prämie eine zusätzliche Versicherungssumme in Höhe der ursprünglichen Versicherungssumme für die restliche Dauer des aktuellen Versicherungsjahrs einzukaufen. Sublimiten können nicht einzeln eingekauft werden.

Das Einkaufsrecht besteht unter folgenden Voraussetzungen:

- Der Versicherte hat ein unter diesen Vertrag fallendes Schadenereignis oder Umstände im Sinn von A3.2 gemeldet und
- der Versicherungsnehmer verlangt bis spätestens zum Ablauf des Versicherungsjahrs schriftlich bei der AXA eine zusätzliche Versicherungssumme.

Die eingekaufte zusätzliche Versicherungssumme gilt nicht für Ansprüche aus Schäden, bei denen ein Versicherter zum Zeitpunkt des Einkaufs der zusätzlichen Versicherungssumme Kenntnis hatte von einer Hand-

lung oder Unterlassung, die seine Haftpflicht begründet. Die zusätzliche Versicherungssumme ist nicht mit anderen Versicherungssummen bereits gemeldeter Schadenereignisse kumulierbar. Pro Schadenereignis kann nur eine zusätzliche Versicherungssumme eingekauft werden.

D1.5 Andere Versicherungen

Besteht eine andere Versicherung, die für denselben Schaden oder Serienschaden leistungspflichtig ist, beschränken sich die Leistungen der AXA auf jenen Teil der Entschädigung,

- der über die Versicherungssummen oder Sublimiten der anderen Versicherung hinausgeht (Summendifferenzdeckung);
- der über den Deckungsumfang der anderen Versicherung hinausgeht (Konditionsdifferenzdeckung).

Leistungen aufgrund einer anderen Versicherung werden von der Versicherungssumme und den Sublimiten des vorliegenden Vertrags abgezogen.

D1.6 Notfallkosten

Kann in einem Notfall die schriftliche Zustimmung der AXA für die Übernahme der Kosten für die Abwehr eines Anspruchs nachweislich nicht vorgängig auf zumutbare Weise eingeholt werden, erteilt die AXA ihre Zustimmung rückwirkend. Der Versicherte muss jedoch die AXA umgehend informieren und ihr die weitere Schadenbehandlung überlassen.

D1.7 Drohende Ansprüche

Wird dem Versicherten ein nach diesem Vertrag versicherter Anspruch ernsthaft angedroht, übernimmt die AXA auch die Vorbereitung zur Abwehr, wenn dies sinnvoll und angemessen ist.

D1.8 Interne Kosten für die Schadenerledigung

Die internen Kosten der AXA für die Erledigung des Schadens werden weder von der Versicherungssumme in Abzug gebracht noch bei der Bestimmung des Selbstbehalts angerechnet.

D2 Selbstbehalt

D2.1 Pro Ereignis

Der Versicherungsnehmer trägt pro Schadenereignis den in der Police festgehaltenen Selbstbehalt. Für einzelne Risiken gilt allenfalls ein in der Police festgelegter spezieller Selbstbehalt.

Der Selbstbehalt bezieht sich auch auf Kosten, z. B. für die Abwehr unberechtigter Ansprüche.

D2.2 Bei mehreren Deckungen

Werden bei einem Schadenereignis mehrere Deckungen mit gleich hohem Selbstbehalt beansprucht, muss der Versicherungsnehmer den Selbstbehalt nur einmal tragen.

Würden für diese Deckungen unterschiedlich hohe Selbstbehalte vereinbart, trägt der Versicherungsnehmer maximal den höchsten der vereinbarten Selbstbehalte.

D2.3 Rückerstattung

Der Selbstbehalt geht vorweg zu Lasten des Versicherungsnehmers. Erbringt die AXA dem Geschädigten ihre Leistungen, ohne den Selbstbehalt vorgängig abzuziehen, muss der Versicherungsnehmer diesen der AXA unter Verzicht auf Einwendungen zurückerstatten.

D2.4 Bei gesetzlichen Vorgaben

Schreibt das Gesetz für eine versicherte Tätigkeit einen tieferen Selbstbehalt vor, als in der Police festgehalten wurde, gilt für Schadenereignisse aus dieser Tätigkeit gegenüber den Geschädigten der gesetzlich vorgeschriebene Betrag.

D3 Schadenmeldung und Informationspflichten

Tritt ein Ereignis ein, das voraussichtlich die Versicherung betreffen könnte, muss der Versicherungsnehmer die AXA so schnell wie möglich benachrichtigen.

Wird infolge eines Ereignisses, das die Versicherung betreffen kann, gegen einen Versicherten ein Polizei-, Straf-, Aufsichts- oder Verwaltungsverfahren oder ein Verfahren vor einer Berufs- oder Standesorganisation eingeleitet, muss der Versicherungsnehmer die AXA so schnell wie möglich benachrichtigen.

Der Versicherungsnehmer muss der AXA jederzeit und auf eigene Kosten alle das Schadenereignis betreffenden Informationen, Schriftstücke, Daten, Unterlagen, Beweisgegenstände, amtlichen und gerichtlichen Dokumente wie Vorladungen, Verfügungen, Mitteilungen, Urteile usw. so schnell wie möglich aushändigen oder die AXA darüber informieren. Zudem muss der Versicherungsnehmer der AXA unaufgefordert jede weitere Information über den Schadenfall und die vom Geschädigten unternommenen Schritte zukommen lassen.

D4 Schadenbehandlung

D4.1 Übernahme der Schadenbehandlung

Die AXA übernimmt die Schadenbehandlung, wenn die Ansprüche den Selbstbehalt übersteigen und die Versicherungssumme noch nicht aufgebraucht ist. Sie führt auf ihre Kosten die Verhandlungen mit dem Geschädigten. Sie ist in dieser Hinsicht Vertreterin des Versicherten, und ihre Erledigung der Ansprüche des Geschädigten ist für den Versicherten verbindlich.

Die AXA hat das Recht, auf die eigene Schadenbehandlung zu verzichten. In diesem Fall teilt sie dem Versicherungsnehmer schriftlich mit, dass der Versicherte im Einvernehmen mit der AXA einen Anwalt bestellen kann. Die übrigen Pflichten und Obliegenheiten im Schadenfall gelten unverändert.

D4.2 Pflichten der Versicherten

Die Versicherten müssen die AXA bei der Schadenbehandlung unterstützen.

D4.3 Prozessfall

Wird keine Verständigung mit dem Geschädigten erzielt und beschreitet dieser den Prozessweg, bestimmt die AXA nach Rücksprache mit dem Versicherten den Prozessanwalt, die Prozessstrategie, die Prozess erledigung

(Anerkennung, Vergleich oder Urteil) und alle weiteren prozessualen Vorkehrungen. Sie ist in dieser Hinsicht Vertreterin des Versicherten. Die AXA übernimmt die dem Versicherten anfallenden Prozess- und Anwaltskosten; sie ist berechtigt, mit dem Prozessanwalt eine Honorarvereinbarung zu treffen. Eine allfällige dem Versicherten zugesprochene Prozessentschädigung steht der AXA zu. Eine dem Versicherten persönlich zugesprochene Umtriebsentschädigung verbleibt diesem.

D4.4 Erledigung von Ansprüchen durch Schiedsverfahren

Die Erledigung versicherter Ansprüche in einem Schiedsverfahren beeinträchtigt den Versicherungsschutz nicht, wenn dieses Verfahren den Regeln der schweizerischen Zivilprozessordnung bzw. dem Bundesgesetz über das Internationale Privatrecht entspricht.

D4.5 Erledigung von Ansprüchen durch Vergleich

Hat die AXA mit dem Anspruchsteller einen Vergleich ausgehandelt, widersetzt sich aber der Versicherte dieser Erledigung, so ist die Leistungspflicht der AXA unter Berücksichtigung des Selbstbehalts auf den Betrag beschränkt, mit dem der Schadenfall im Vergleich hätte erledigt werden können. Sobald der Vergleichsbetrag an den Versicherten bezahlt ist, hat die AXA sämtliche Leistungen aus dem Schadenfall erbracht.

D5 Vertragstreue

Der Versicherte ist zur Vertragstreue verpflichtet. Er darf keine direkten Verhandlungen mit dem Geschädigten oder dessen Vertreter über Ersatzansprüche führen, keine Haftung oder Forderung anerkennen, keinen Vergleich abschliessen und keine Entschädigungen leisten, ausser die AXA gebe dazu ihre Zustimmung. Er darf Deckungsansprüche nicht ohne Zustimmung der AXA abtreten und Dritte nicht von der Haftung befreien.

D6 Rückgriff auf die Versicherten

Hat die AXA die Entschädigung direkt an den Geschädigten bezahlt, obwohl Bestimmungen des Versicherungsvertrags oder des VVG den Versicherungsschutz einschränken oder aufheben, steht ihr ein Rückgriffsrecht gegenüber den Versicherten in dem Umfang zu, in dem sie ihre Leistungen hätte kürzen oder ablehnen können.

D7 Abtretung von Ansprüchen

Ein Versicherter ist ohne Zustimmung der AXA nicht berechtigt, Ansprüche aus dieser Versicherung abzutreten.

D8 Verjährung aus dem Versicherungsvertrag

Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren fünf Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht der AXA begründet.

Teil E

Definitionen

E1 Personenschäden

Als Personenschäden gelten die Tötung, Körperverletzung oder anderweitige Gesundheitsschädigung von Personen – einschliesslich der sich daraus ergebenden Vermögenseinbussen, Ertragsausfälle und Genugtuungsansprüche.

E2 Sachschäden

Als Sachschäden gelten die Zerstörung, die Beschädigung oder der Verlust von beweglichen und unbeweglichen Sachen – einschliesslich der sich daraus ergebenden Vermögenseinbussen und Ertragsausfälle.

Die Tötung, Verletzung oder eine anderweitige Gesundheitsschädigung sowie der Verlust von Tieren sind den Sachschäden gleichgestellt.

Die Funktionsbeeinträchtigung einer Sache ohne deren Substanzbeeinträchtigung gilt nicht als Sachschaden. Schäden und Mängel an Software oder an auf Computern verarbeitbaren Daten sowie sich daraus ergebende Folgeschäden gelten als Vermögenschäden.

E3 Serienschäden

Die Gesamtheit aller Ansprüche aus sämtlichen Schäden und Schadenverhütungskosten mit derselben Ursache sowie die Folge mehrerer Handlungen oder Unterlassungen in derselben Angelegenheit gelten als ein Ereignis, das als Serienschaden bezeichnet wird. Die Zahl der Geschädigten, Anspruchserhebenden oder -berechtigten ist dabei unerheblich.

Dieselbe Ursache liegt vor, wenn mehrere Schäden auf dieselbe Handlung oder Unterlassung (wie Sorgfaltpflichtverletzungen bzw. Fehler) zurückzuführen sind. Dieselbe Angelegenheit im Sinn dieser Bestimmung liegt vor, wenn mehrere miteinander verbundene Sachverhalte vom Zusammenhang her nur als in sich geschlossen und somit als Einheit verstanden werden können.

E4 USA oder Kanada

Zu den USA und Kanada zählen alle Gliedstaaten, Bundesgebiete und Provinzen der Vereinigten Staaten von Amerika bzw. von Kanada und alle anderen Gebiete, die der Hoheit oder Gerichtsbarkeit dieser Länder unterstehen.

E5 Vermögenschäden

Als Vermögenschäden gelten in Geld messbare Schäden, die nicht auf einen Personen- oder Sachschaden zurückzuführen sind.

E6 Versicherte

E6.1 Versicherungsnehmer

Als Versicherte gilt die natürliche oder juristische Person, Personengesellschaft, Körperschaft oder Anstalt, die in der Police als «Versicherungsnehmer» aufgeführt ist.

Ist eine Personengesellschaft oder eine Gemeinschaft zu gesamter Hand Versicherungsnehmer, sind die Gesellschafter bzw. die Angehörigen der Gemeinschaft zu gesamter Hand dem Versicherungsnehmer in Rechten und Pflichten gleichgestellt.

E6.2 Vertreter des Versicherungsnehmers

Als Versicherte gelten die Vertreter des Versicherungsnehmers und die mit der Leitung oder Beaufsichtigung des Betriebs betrauten Personen aus ihren Tätigkeiten für den versicherten Betrieb.

E6.3 Arbeitnehmer und Hilfspersonen

Als Versicherte gelten die Arbeitnehmer und übrigen Hilfspersonen des Versicherungsnehmers (ausgenommen Subunternehmer usw. gemäss B1.2) im Zusammenhang mit ihren Tätigkeiten für den versicherten Betrieb.

E6.4 Grundstückeigentümer

Als Versicherte gelten Grundstückeigentümer, wenn der Versicherungsnehmer nur Eigentümer des Gebäudes, nicht aber des Grundstücks ist (Baurecht).

E6.5 Dritte

Als Versicherte gelten in der Police aufgeführte Dritte, einschliesslich Personen gemäss E6.2 bis E6.4. Diese sind in Rechten und Pflichten dem Versicherungsnehmer gleichgestellt.

E6.6 Geliehene oder eingemietete Personen

Als Versicherte gelten von Versicherten geliehene oder eingemietete Personen (Arbeits- oder Dienstmiete) im Rahmen ihrer Tätigkeiten für den versicherten Betrieb. Nicht als Versicherte gelten Personen, die von Versicherten einem Dritten ausgeliehen oder vermietet werden (Arbeits- oder Dienstmiete), im Rahmen ihrer Tätigkeiten für diesen Dritten.

E6.7 Auftragsfortführung anstelle eines Versicherten

Als Versicherte gelten die gestützt auf Art. 405 Abs. 2 Obligationenrecht (OR), bei Tod oder Handlungsunfähigkeit des Beauftragten anstelle des Versicherten tätigen Personen und deren Angestellte. Nicht versichert sind natürliche und juristische Personen oder Personengesellschaften, die gleichartige Geschäfte wie der ursprünglich Beauftragte selbstständig und gewerbmässig betreiben.

E6.8 Ehegatten, Erben und gesetzliche Vertreter

Als Versicherte gelten Ehegatten, eingetragene Partner, Erben und gesetzliche Vertreter von Versicherten, soweit sie anstelle dieser für deren versicherte Tätigkeiten in Anspruch genommen werden.

E6.9 Neu hinzukommende Betriebe und Personen

Als Versicherte gelten die während des Versicherungsjahrs neu hinzukommenden Betriebe und Personen im Sinn der Vorsorgeversicherung gemäss A10.1.1 und A10.1.2. Neu hinzukommende Betriebe sind in Rechten und Pflichten dem Versicherungsnehmer gleichgestellt.

E7 **Versicherungsjahr**

Als Versicherungsjahr gilt der Zeitabschnitt, nach dem die Jahresprämie berechnet wird, d. h. jeweils von Beginn des Fälligkeitstages der Jahresprämie bis zum Ablauf des Tages vor der Fälligkeit der nächsten Jahresprämie.

Teil F

Datenschutz

Im Rahmen der Vertragsanbahnung und der Vertragsdurchführung erhält die AXA Kenntnis von folgenden Daten:

- Kundendaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Nationalität, Zahlungsverbindungsdaten usw.), gespeichert in elektronischen Kundendateien.
- Antragsdaten (Angaben zum versicherten Risiko, Antworten auf die Antragsfragen, Sachverständigenberichte, Angaben des Vorversicherers über den bisherigen Schadenverlauf usw.), abgelegt in den Policendossiers.
- Vertragsdaten (Vertragsdauer, versicherte Risiken und Leistungen usw.), gespeichert in Vertragsverwaltungssystemen wie physischen Policendossiers und elektronischen Risikodatenbanken.
- Zahlungsdaten (Datum der Prämieingänge, Ausstände, Mahnungen, Guthaben usw.), gespeichert in Inkassodatenbanken.
- Allfällige Schadendaten (Schadenmeldungen, Abklärungsberichte, Rechnungsbelege usw.), gespeichert in physischen Schadendossiers und elektronischen Schadenapplikationssystemen.

Diese Daten werden benötigt, um das Risiko zu prüfen und einzuschätzen, den Vertrag zu verwalten, die Prämien rechtzeitig einzufordern und im Leistungsfall die Schäden korrekt abzuwickeln. Die Daten müssen während mindestens zehn Jahren nach Vertragsauflösung, Schadendaten während mindestens zehn Jahren nach Erledigung des Schadenfalls aufbewahrt werden. Die AXA verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln.

Die AXA ist befugt, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung notwendigen Daten zu beschaffen und zu bearbeiten. Falls erforderlich, werden die Daten mit involvierten Dritten – namentlich mit Rück- und anderen beteiligten Versicherern, Pfandgläubigern, Behörden, Anwälten und externen Sachverständigen – ausgetauscht. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen an haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherung weitergegeben werden. Die AXA ist ermächtigt, Dritten, denen der Versicherungsschutz bestätigt wurde (z. B. zuständigen Behörden), das Aussetzen, Ändern oder Beenden der Versicherung mitzuteilen.

Eine Datenweitergabe kann auch zum Zweck der Aufdeckung oder Verhinderung eines Versicherungsmissbrauchs erfolgen.

Die AXA ist berechtigt, Bonitätsdaten von externen Anbietern zu beziehen, um die Kreditwürdigkeit des Kunden zu überprüfen.

Im Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis müssen handelnde Medizinalpersonen gegenüber der AXA von der Geheimhaltungspflicht entbunden werden.

Die AXA gilt im Zusammenhang mit einem Schadenfall zudem als ermächtigt, bei anderen Versicherern, Behörden (Polizei- und Untersuchungsbehörden, Strassenverkehrsämtern oder analogen Stellen) sowie bei Fahrzeugherstellern und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen und in deren Akten Einsicht zu nehmen. Falls nötig muss der Anspruchsberechtigte die erwähnten Stellen zur Herausgabe der entsprechenden Daten ermächtigen. Es wird dazu auf Art. 39 des Versicherungsvertragsgesetzes verwiesen.

Die in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein operierenden Gesellschaften der AXA Gruppe gewähren einander zwecks administrativer Vereinfachung Zugriff auf folgende Daten:

- Stammdaten
- Vertragsgrunddaten
- Schadenübersicht
- Erstellte Kundenprofile

Diese Daten werden auch für Marketingzwecke verwendet; dem Versicherungsnehmer können Werbemitteilungen gesendet werden. Falls keine Werbemitteilungen gewünscht sind, kann dies unter der Telefonnummer 0800 809 809 (AXA 24-Stunden-Telefon) mitgeteilt werden.

Der gegenseitige Zugriff auf Gesundheitsdaten ist ausgeschlossen.

Schaden melden? /

Einfach und schnell – melden Sie Ihren Schaden
online unter:

www.axa.ch/schadenmeldung

AXA Winterthur
General-Guisan-Strasse 40
Postfach 357
8401 Winterthur
24-Stunden-Telefon:
0800 809 809
AXA Versicherungen AG

www.axa.ch
www.myaxa.ch (Kundenportal)



Versicherung / **neu definiert**

