

Accountmanagement Broker DCH 1
 CH-8010 Zürich
 Es betreut Sie
 BSC Broker Service Center GmbH
 Telefon 062 739 13 30

Versicherer und Risikoträger:
 Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
 Postadresse:
 Postfach
 CH-8010 Zürich

CombiRisk Business
Haftpflichtversicherung
Vertragsübersicht zur Police Nr. T80.2.478.609

Grund der Ausfertigung: Änderung des Vertrages

Versicherungsnehmer

ACC Association of Christian Counsellors
 Verband für Christliche Seelsorge und Beratung der Deutschschweiz
 Zwischenbächen 26
 CH-8048 Zürich

Versicherungsdauer

Beginn der Versicherung	01.01.2023
Änderung (der Vorausprämie) per	01.01.2024
Ablauf der Versicherung	01.01.2026
Hauptverfall	01.01.

Prämie

Jahresprämie netto	CHF	4'357.00
Jahresprämie brutto	CHF	4'574.90
Zahlung jährlich	CHF	4'574.90
darin enthalten sind:		
Stempelsteuer	CHF	217.90

Inhalt:

1	Versicherte Firmen	3
1.1	Versicherungsnehmer.....	3
1.2	Mitversicherte Personen	3
1.3	Mitversicherte Firmen mit Sitz in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein.....	3
1.4	Ausschluss von gegenseitigen Ansprüchen (cross liability)	3
1.5	Vorsorgeversicherung für neue Fachmitglieder	3
1.6	Prämien	3
2	Versicherte Risiken und Tätigkeiten	3
3	Versicherungsschutz	4
3.1	CombiRisk Basisdeckung	4
3.2	Deckungserweiterungen	4
4	Deckungserweiterungen	4
4.1	Medienhaftpflicht.....	4
4.2	Rechtsschutz im Straf- und Verwaltungsverfahren	4
4.3	Naturärzte, Naturheilpraktiker, Komplementärtherapeuten und ähnliche Berufe	5
5	Prämienberechnung	7
5.1	CombiRisk Basisdeckung	7
5.2	Prämienzusammenzug	7
5.3	Prämienberechnung	7
6	Verschiedene Bestimmungen.....	8
6.1	Brokerklausel	8
6.2	Jährliches Kündigungsrecht.....	8
6.3	Nicht versicherte Mitglieder.....	8
7	Geltende Bedingungen.....	8
8	Unterschriften	9

1 Versicherte Firmen

1.1 Versicherungsnehmer

ACC Association of Christian Counsellors
Verband für Christliche Seelsorge und Beratung der Deutschschweiz
Zwischenbächen 26
CH-8048 Zürich

Im Rahmen des vorliegenden Vertrages gilt der oben aufgeführte Verband als Versicherungsnehmer und Prämienzahler.

1.2 Mitversicherte Personen

- Akkreditierte und zertifizierte Fachmitglieder, die Mitglied des Verbandes sind und der Gesellschaft gemäss Art. 5.3 gemeldet werden:
 - Level I – Begleitende Seelsorge;
 - Level II – Beratende Seelsorge;
 - Level III - Fachberatung;
 - Ohne Level-Akkreditierung die Berater der Stiftung Schleife;
 - Ohne Level-Akkreditierung die Berater der Fach- und Beratungsstelle AGAPA - Seelsorgegespräche oder Familienberatung.

1.3 Mitversicherte Firmen mit Sitz in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein

- Stiftung Schleife, CH-8411 Winterthur (dem Versicherungsnehmer angeschlossene Stiftung);
- Stiftung Schleife Familienwerkstatt, CH-8411 Winterthur (dem Versicherungsnehmer angeschlossene Stiftung);
- Fach- und Beratungsstelle AGAPA, Deutsche Schweiz, CH-3700 Spiez (dem Versicherungsnehmer angeschlossene Beratungsstelle).

Versichert sind die unter Art. 2b), c) und d) aufgeführten Tätigkeiten/Beratungen – ohne Vereinshaftpflicht resp. ohne Haftpflicht der Stiftung.

1.4 Ausschluss von gegenseitigen Ansprüchen (cross liability)

Die versicherten Firmen gelten untereinander nicht als Dritte im Sinne dieser Versicherung, d.h. Ansprüche untereinander sind nicht versichert (Ausschluss cross liability).

1.5 Vorsorgeversicherung für neue Fachmitglieder

Neumitglieder, sie sich dem versicherten Verband anschliessen, gelten per Datum des Eintritts in den Verband im Rahmen dieses Vertrages als mitversichert. Die Vorsorgeversicherung wird längstens bis zum nächsten Prämienverfall gewährt.

1.6 Prämien

Die Prämienenerhebung richtet sich nach Art. 5.3 der BB.

2 Versicherte Risiken und Tätigkeiten

Im Rahmen dieser Versicherung gelten folgende Risiken und Tätigkeiten der versicherten Firmen und versicherten Personen (aufgeteilt in Level gemäss dem Zertifizierungsverfahren des Verbandes) gedeckt:

- a) Führung des Verbandssekretariates ACC aus der statutengemässen Tätigkeit
- b) Level I – begleitende Seelsorge: Seelsorge, Glaubens- und Lebenshilfe, Beratung, Familienberatung;
- c) Level II – beratende Seelsorge: Level I sowie anerkannte Therapiemethoden wie Gestalttherapie, Paar-/Familienberatung, Traumatherapie, Transaktionsanalyse;
- d) Level III – Fachberatung gemäss Fachbereich ACC: Level I und II sowie Psychotherapie ohne ärztliche Ausbildung, Coaching, Supervision.
- e) Für Personen ohne Level-Akkreditierung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn das Seelsorgegespräch, die Beratung oder die Familienberatung für die Stiftung Schleife oder die Fach- und Beratungsstelle AGAPA entsprechend ihrer Ausbildung durchgeführt werden. Die Ausbildung entspricht derjenigen von Level I, II, III – jedoch ohne Akkreditierung gemäss ACC.

3 Versicherungsschutz

3.1 CombiRisk Basisdeckung

– Versicherungssumme pro Versicherungsjahr (Zweifachgarantie) für Personen- und Sachschäden sowie Schadenverhütungskosten zusammen	CHF	5'000'000.00
– Selbstbehalt pro Ereignis für Personen- und Sachschäden sowie Schadenverhütungskosten	CHF	200.00
– Selbstbehalt pro Ereignis für Garderobeschäden	CHF	200.00
– Krisenkommunikation, Sublimite	CHF	50'000.00
– Reinigungskosten, Sublimite	CHF	100'000.00
– Vermögensschäden - Herausgabe von Daten, Sublimite	CHF	100'000.00

3.2 Deckungserweiterungen

Werden weder nachstehend noch in den Besonderen Bedingungen gemäss Art. 4 Sublimiten oder Selbstbehalte aufgeführt, so gilt die Versicherungssumme und der Selbstbehalt gemäss Basisdeckung.

– Medienhaftpflicht (gemäss Art. 4.1), Sublimite	CHF	250'000.00
– Selbstbehalt pro Schadenereignis	CHF	200.00
– Rechtsschutz im Straf- und Verwaltungsverfahren (gemäss Art. 4.2), Sublimite	CHF	250'000.00
– Kein Selbstbehalt		

4 Deckungserweiterungen

4.1 Medienhaftpflicht

4.1.1 Gegenstand der Versicherung

a) Versichert ist in Ergänzung von Art. E1.2 und in teilweiser Abänderung von Art. E7.29 der AB die gesetzliche Haftpflicht für Vermögensschäden aus den in Art. 4.1.1 lit. b genannten Risiken.

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

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

1. Urheberrechtsverletzungen und andere Verstösse gegen Urheberrechtsgesetze;
2. Verletzung von Namen- und Markenschutzbestimmungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend.

4.1.2 Ausschlüsse

Nicht versichert sind in Ergänzung von Art. E7 der AB Ansprüche, die nach US-amerikanischem oder kanadischem Recht beurteilt oder vor dortigen Gerichten geltend gemacht werden.

4.2 Rechtsschutz im Straf- und Verwaltungsverfahren

4.2.1 Gegenstand der Versicherung

Wird aufgrund eines versicherten Haftpflichtereignisses von Straf- oder Verwaltungsbehörden ein Verfahren eingeleitet, übernimmt die Gesellschaft die dem Versicherten daraus entstehenden Aufwendungen (wie Anwaltshonorare, Gerichts- und Expertisekosten) sowie die ihm im Verfahren auferlegten Kosten.

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.

4.2.2 Ausschlüsse

Nicht versichert sind in Ergänzung von Art. E7.25 der AB Verpflichtungen, die Straf- oder strafähnlichen Charakter haben (wie Bussen), sowie Straf- und andere Kautionen.

4.2.3 Schadenbehandlung

Zur Vertretung 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.

4.3 Naturärzte, Naturheilpraktiker, Komplementärtherapeuten und ähnliche Berufe

4.3.1 Gegenstand der Versicherung

- a) Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht der Versicherten aus der in der Police aufgeführten versicherten Tätigkeit wegen Schäden gemäss Art. E1.2.1 – E1.2.3 der AB.
- b) Versichert ist für Naturärzte, Naturheilpraktiker, Komplementärtherapeuten und ähnliche Berufe im komplementärmedizinischen Bereich in Ergänzung von Art. E1.2 und in teilweiser Abänderung von Art. E7.29 der AB auch die gesetzliche Haftpflicht für Vermögensschäden aus komplementärmedizinischer Tätigkeit in den Disziplinen klassische Homöopathie, Ayurveda, Traditionelle Europäische Naturheilkunde (TEN), Traditionelle Chinesische Naturheilkunde (TCN).

Als Vermögensschäden gelten in Geld messbare Schäden, die nicht die Folge eines Personen- oder Sachschadens sind (z.B. durch fehlerhafte Massnahmen und Abgabe unrichtiger Gutachten).

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

Im Übrigen werden diese Schäden den Personenschäden gleichgestellt.

Die Obliegenheiten in Art. E3.18.2 der AB gelten sinngemäss.

- b) Versichert ist in Ergänzung von Art. E1.3 der AB auch die gesetzliche Haftpflicht
 1. aus der nebenamtlichen Tätigkeit im Bereich der Komplementärmedizin wie als nebenamtlicher Dozent, Gutachter, Prüfungsexperte;
 2. für Personenschäden im Zusammenhang mit Verschleppung von pathogenen Keimen.
 - a) Versichert sind in teilweiser Abänderung von Art. E7.1 Einzug 3 der AB Ansprüche von Personen, welche mit einem Versicherten im gemeinsamen Haushalt leben.
 - b) Nicht versichert sind jedoch Ansprüche im Zusammenhang mit Grippe- und Erkältungskrankheiten;
 3. für Schäden im Zusammenhang mit der Zerstörung, Beschädigung oder dem Verlust von Patientenakten, die ein Versicherter zu Analyse-, Gutachter-, Beförderungs- oder ähnlichen Zwecken übernommen hat, in Abänderung von Art. E7.11 und E7.12 der AB;
 4. für Ansprüche aus Schäden, die infolge einer komplementärmedizinischen Tätigkeit am Menschen entstehen, in teilweiser Abänderung von Art. E7.13 der AB.

4.3.2 Ausschlüsse

Nicht versichert sind in Ergänzung von Art. E7 der AB die folgenden Therapiemethoden:

- a) Eigenbluttherapien jeglicher Art;
- b) Astrologie (Astrologische Beratung bezüglich Therapien);
- c) Geistheilung (mentale Heilung durch Geisteskräfte);
- d) Primär-, Urschreithherapie;
- e) Frischzellen- und Organotherapie;
- f) Thymustherapie (Immunistimulation mit Thymus-Extrakten (Hormon-Thymus));
- g) Osteopathie, Chiropraktik und Behandlungsmethoden mit Manipulationen am Atlaswirbel.

Diese Aufzählung ist abschliessend.

4.3.3 Zeitlicher Geltungsbereich

Art. E9 der AB wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

- a) Versichert sind Ansprüche die während der Vertragsdauer gegen einen Versicherten erhoben werden.
- b) Versicherungsschutz besteht unter der Voraussetzung, dass die Meldung der Anspruchserhebung bis spätestens 12 Monate nach Vertragsende an die Gesellschaft erfolgt.

- Nach Vertragsende eingegangene Meldungen gelten als am letzten Tag der Vertragsdauer eingetroffen.
- c) Als Anspruchserhebung im Sinne von Art. 4.3.3 lit. a gilt auch:
1. die schriftliche Erhebung eines konkreten Vorwurfs durch einen möglichen Anspruchsberechtigten oder einen bevollmächtigten Vertreter;
 2. die schriftliche Einforderung von Patientenakten oder Informationen bei einem Versicherten im Zusammenhang mit einem vermuteten oder konkreten Schadenfall durch einen möglichen Anspruchsberechtigten oder einen bevollmächtigten Vertreter;
 3. die Kenntnis eines Versicherten über ein gegen ihn eingeleitetes Strafverfahren;
 4. die Kenntnis eines Versicherten von einer Handlung oder Unterlassung, die seine oder die Haftpflicht eines anderen Versicherten begründen könnte.
 - a) Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Meldung an die Gesellschaft innerhalb von 12 Monaten nach Vertragsende erfolgt und folgende Angaben enthält: den konkreten Hergang der Handlung oder Unterlassung, einschliesslich des Zeitpunkts, in dem sie erfolgt ist;
 - b) die möglichen Auswirkungen bzw. Schäden aufgrund der Handlung oder Unterlassung;
 - c) die Personalien derjenigen, welche die Handlung oder Unterlassung begangen haben;
 - d) die potenziellen Anspruchsteller (soweit bekannt mit Namen und Adressen).
- d) Treffen für dasselbe Schadenereignis mehrere Kriterien der Anspruchserhebung gemäss Art. 4.3.3 lit. c Ziffern 1 und 3 zu, gilt der früheste Zeitpunkt der Anspruchserhebung.
- e) Als Zeitpunkt der Anspruchserhebung von Schadenverhütungskosten gilt derjenige Zeitpunkt, in dem erstmals festgestellt wird, dass ein versicherter Schaden unmittelbar bevorsteht.
- f) Sämtliche Ansprüche aus einem Serienschaden gemäss Art. 4.3.4 lit. c Absatz 1 gelten als in dem Zeitpunkt erhoben, in welchem der erste Anspruch gemäss Art. 4.3.3 lit. a, c und e erhoben worden ist. Wird der erste Anspruch vor Vertragsbeginn erhoben, so sind alle Ansprüche aus der gleichen Serie nicht versichert.
- g) Für Schäden bzw. Kosten, welche vor Vertragsbeginn verursacht worden sind, besteht nur dann Deckung, wenn der Versicherte glaubhaft darlegt, dass er bei Vertragsbeginn von einer Handlung oder Unterlassung, die seine Haftpflicht begründen könnte, keine Kenntnis hatte. Dasselbe gilt für Ansprüche aus einem Serienschaden gemäss Art. 4.3.4 lit. c Absatz 1, wenn ein zur Serie gehörender Schaden oder Kosten vor Vertragsbeginn verursacht worden sind.
Soweit Schäden und/oder Kosten 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.
- h) Erfolgt während der Vertragsdauer eine Änderung des Deckungsumfanges (einschliesslich Änderung der Versicherungssumme und/oder des Selbstbehaltes) gilt vorstehender Art. 4.3.3 lit. g Absatz 1 sinngemäss.
- i) Nachrisikoversicherung:
1. Versichert sind bei Aufgabe der Praxis oder bei Tod des Versicherungsnehmers auch Ansprüche aus Schäden, die während der Vertragsdauer verursacht wurden, aber erst nach Vertragsende und innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfrist geltend gemacht werden. Solche Ansprüche gelten als am Tage des Vertragsendes erhoben.
 2. Treten Versicherte während der Vertragsdauer aus dem Kreis der versicherten Personen aus, so erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Ansprüche aus Schäden, die gegen diese Personen nach deren Austritt innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfrist erhoben und der Gesellschaft gemeldet werden. Diese Nachrisikoversicherung gilt hingegen nur, soweit die haftpflichtbegründenden Handlungen und Unterlassungen vor dem Austritt begangen wurden. Solche Ansprüche gelten als am Tage des Austritts erhoben. Keine Deckung besteht bei Konkurs.
 3. Ist der geltend gemachte Anspruch auch durch einen anderen Haftpflichtversicherungsvertrag versichert, besteht keine Nachrisikoversicherung im Sinne von Art. 4.3.3 lit. i Ziffern 1 und 2.

4.3.4 Leistungen der Gesellschaft

Art. E10 der AB wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

- a) Die Leistungen der Gesellschaft bestehen in der Entschädigung begründeter und in der Abwehr unbegründeter Ansprüche. Sie sind einschliesslich der dazu gehörenden Schadenzinsen, Schadenminderungs-, Expertise-, Anwalts-, Gerichts-, Schiedsgerichts-, Vermittlungs-, Schadenverhütungs- und weiterer Kosten (wie z.B. Parteientschädigungen) begrenzt durch die in der Police bzw. den Vertragsbedingungen festgelegte Versicherungssumme bzw. Sublimate, abzüglich des vereinbarten Selbstbehalts.

- b) Die Versicherungssumme gilt als **Zweifachgarantie pro Versicherungsjahr**, d.h. sie wird für alle Ansprüche aus Schäden die im gleichen Versicherungsjahr gegen Versicherte erhoben werden, und für alle Schadenverhütungskosten sowie allfällig weiteren versicherten Kosten, die dem gleichen Versicherungsjahr zuzuordnen sind, zusammen höchstens zweimal vergütet. Innerhalb der vorerwähnten Versicherungssumme stehen allfällige Sublimiten ohne anderslautende Regelung pro Versicherungsjahr höchstens zweimal zur Verfügung.
- c) Die Gesamtheit aller Ansprüche aus sämtlichen Schäden mit derselben Ursache gilt als ein Ereignis (Serienschaden). Die Zahl der Geschädigten, Anspruchserhebenden oder Anspruchsberechtigten ist unerheblich.
Dieselbe Ursache liegt vor, wenn mehrere Schäden z. B. auf denselben Mangel oder Fehler eines Produkts oder Stoffs (wie Entwicklungs-, Konstruktions-, Produktions-, Instruktions- oder Darbietungsfehler), dieselbe Handlung oder Unterlassung (wie Sorgfaltspflichtverletzungen bzw. Fehler) zurückzuführen sind.
- d) Die Leistungen und deren Begrenzungen richten sich nach den versicherungsvertraglichen Bestimmungen (einschliesslich derjenigen über Versicherungssumme und Selbstbehalt), die im Zeitpunkt der Anspruchserhebung gemäss Art. 4.3.3 lit. a, c und e Gültigkeit hatten.
- e) Bei Bestehen einer anderen Haftpflichtversicherung, die für denselben Schaden leistungspflichtig ist, bleiben die Leistungen der Gesellschaft aus dem vorliegenden Vertrag auf denjenigen Teil der Entschädigung beschränkt, der über den Deckungsumfang der anderen Haftpflichtversicherung (bezüglich Summen oder Bedingungen) hinausgeht.

Leistungen der anderen Haftpflichtversicherung gehen diesem Vertrag vor und kommen von der Versicherungssumme bzw. Sublimite des vorliegenden Vertrages in Abzug (Differenzdeckung).

5 Prämienberechnung

5.1 CombiRisk Basisdeckung

	Grundlage	Prämiensatz	Zu- / Abschlag	Prämie
– Fachmitglieder Level I	11	26.00	CHF	286.00
– Fachmitglieder Level II	57	35.00	CHF	1'995.00
– Fachmitglieder Level III	16	61.00	CHF	976.00
– Verbandssekretariat	CHF	Fixprämie	CHF	250.00
Total			CHF	3'507.00
Minimalprämie (ohne Prämien Schleife + AGAPA)	CHF	2'750.00		

Stiftung Schleife, Stiftung Schleife Familienwerkstatt

– Berater ohne Akkreditierung Beratungsebene Ausbildung entsprechend	Fixprämie		CHF	600.00
Fach- und Beratungsstelle AGAPA				
– Berater ohne Akkreditierung Beratungsebene Ausbildung entsprechend	Fixprämie		CHF	250.00
Total netto			CHF	4'357.00

5.2 Prämienzusammenzug

– Basisdeckung			CHF	4'357.00
Jahresprämie netto			CHF	4'357.00

5.3 Prämienberechnung

Die jährliche Prämienberechnung erfolgt aufgrund

- Der Fixprämie für das Verbandssekretariat;
- Der Prämie pro Fachmitglied – aufgeteilt in die Level I, Level II, Level III
 - Der Verband reicht der Gesellschaft jeweils per 01.01. eine Liste der versicherten Mitglieder ein. Auf dieser Liste muss die Anzahl der Fachmitglieder, aufgeteilt in die versicherten Level I, II, III, Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse und Eintrittsdatum in den Verband ersichtlich sein.

Diese Anzahl gemeldeter Fachmitglieder bildet die Basis für die Prämie des folgenden Versicherungsjahres.

Nicht auf der Liste aufgeführte Fachmitglieder, die nach nächstem Prämienverfall nicht gemeldet werden, sind nicht versichert.

Die Gesellschaft hat das Recht das Versichertenverzeichnis jederzeit beim Versicherungsnehmer einzuverlangen.

- Für während dem Jahr eingetretene resp. ausgetretene Mitglieder folgt keine pro Rata Abrechnung, d.h. eintretende Mitglieder sind während dem Jahr bis zum Ende des Versicherungsjahres kostenlos versichert und austretende Mitglieder haben keinen Anspruch auf Prämienrückvergütung.
- c) Der Fixprämie für die Stiftung Schleife und Stiftung Schleife Familienwerkstatt;
- d) Der Fixprämie für die Fach- und Beratungsstelle AGAPA;

Der Verband reicht der Gesellschaft jeweils per 01.01. eine Liste der versicherten Mitglieder der Stiftung Schleife und der Stiftung Schleife Familienwerkstatt sowie der Fach- und Beratungsstelle AGAPA ein. Auf dieser Liste muss die Anzahl der Mitglieder, Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse und Eintrittsdatum in den Verband ersichtlich sein.

Diese Anzahl gemeldeter Mitglieder bildet die Basis für die Prämie des folgenden Versicherungsjahres. Nicht auf der Liste aufgeführte Mitglieder, die nach nächstem Prämienverfall nicht gemeldet werden, sind nicht versichert.

Die Gesellschaft hat das Recht, diese Angaben jederzeit beim Versicherungsnehmer einzuverlangen und die Fixprämie anzupassen.

6 Verschiedene Bestimmungen

6.1 Brokerklausel

Die Firma BSC Broker Service Center GmbH (nachstehend "Broker" genannt) wickelt den Geschäftsverkehr zwischen dem Versicherungsnehmer und der Gesellschaft ab. Der Broker ist von beiden Parteien bevollmächtigt, Anfragen, Anzeigen, Deklarationen und Willenserklärungen von der einen Partei entgegenzunehmen und verpflichtet, diese unverzüglich an die andere Vertragspartei weiterzuleiten.

Ist die Wirksamkeit einer Leistung oder Erklärung von der Einhaltung einer Frist abhängig, so gilt diese mit rechtzeitigem Eingang beim Broker als gewahrt.

Von dieser Regelung ist die Bezahlung von Prämien ausgenommen.

6.2 Jährliches Kündigungsrecht

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

6.3 Nicht versicherte Mitglieder

Angehörige einer einfachen Mitgliedschaft oder juristische Mitglieder sind über den vorliegenden Vertrag nicht versichert (mit Ausnahme der unter Art. 1.3 aufgeführten Firmen).

7 Geltende Bedingungen

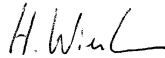
- Kundeninformation nach VVG; Ausgabe 09.2021
Ausgabe 09.2021
- Allgemeine Bedingungen (AB) – CombiRisk Business A Gemeinsame Bestimmungen;
Ausgabe 09.2021
- Allgemeine Bedingungen (AB) – CombiRisk Business E Haftpflicht; Ausgabe 09.2021

8 Unterschriften

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG



Daniel Loskamp



Hanno Wienhausen

Versicherer ist/sind die in der Police aufgeführte/n Versicherungsgesellschaft/en (nachstehend Gesellschaft genannt).

Hat die Gesellschaft die Informationspflicht des schweizerischen Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) verletzt, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Versicherungsvertrag zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang bei der Gesellschaft wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den Informationen nach Art. 3 VVG Kenntnis erhalten hat, jedenfalls spätestens zwei Jahre 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 vier Wochen nach Zugang der Police einschliesslich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.