

Versicherungsschein vom 02.04.2007 zur
Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung GHV 10/0450/1009940/110

Versicherungsnehmer

Rotary Jugenddienst
Deutschland e.V.
Twiskenweg 38
26129 Oldenburg

Es betreut Sie:

Schild
Versicherungsmakler
Bowenkamp 3
26131 Oldenburg
Tel. 0441/5040004
Fax 0441/5040005

Vertragsbeginn und -dauer

Die Versicherung beginnt am 01.04.2007, mittags 12 Uhr und endet am 01.07.2011, mittags 12 Uhr.

Der Vertrag verlängert sich mit dem Ablauf um ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

Ausfertigungsgrund

Ausfertigung des Versicherungsscheins

Versichertes Risiko und Beitragsberechnung

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht für Vermögensschäden in der Eigenschaft als

	EUR
Verein, sowie des Vorstandes, des besonderen Vertreters im Sinne des § 30 BGB, des Präsidiums, der Angestellten und der ehrenamtlich Vertreter	
Die jährliche Haushaltssumme beträgt 50.000 EUR.	438,00
20,00 % Nachlass	87,60
10,00 % Dauernachlass	35,04
Jahresbeitrag	315,36

Versicherungssumme

Versicherungssumme pro Versicherungsfall	250.000 EUR
Höchstleistung pro Versicherungsjahr	500.000 EUR

Vertragsbedingungen

Vertragsbestandteile sind

HV 31/10	Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung - AVB
HV 4266/01	Risikobeschreibung und Besondere Bedingung zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Freizeit-, Kultur- und Sportvereine, sonstige Vereine und Verbände

sowie die beiliegenden "Bestimmungen zu Ihrem Versicherungsvertrag".

Besondere Vereinbarung

Der Nachlass in Höhe von 20 % wird solange gewährt, wie auch
der Vertrag GHV 10/490/1009933 bei unserer Gesellschaft
besteht.

Mitteilungen in Schadensachen sind zu richten an:

Allianz Versicherungs-AG
Abt. Firmen VH-Schaden
Postfach
80790 München

Folgebeitrag

Der Folgebeitrag ist am 01.07. eines jeden Jahres fällig. Er beträgt derzeit 315,36 EUR zuzüglich Versicherungssteuer (zur Zeit 19,00 %).

Beitragsabrechnung

Die Beitragsabrechnung erfolgt mit der beiliegenden Beitragsrechnung.

Berlin, 02.04.2007



An den Treptowers 3
12435 Berlin
Telefon (030) 5383-0
Telefax (030) 5383-4000
Internet www.allianz.de

Dresdner Bank Berlin
BLZ 120 800 00
Konto-Nr. 0109971100

Risikobeschreibung und Besondere Bedingung zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Freizeit-, Kultur- und Sportvereine, sonstige Vereine und Verbände

HV 4266/01

Risikobeschreibung

1. Der Versicherer bietet dem Versicherungsnehmer sowie dem Vorstand, dem besonderen Vertreter i.S. des § 30 BGB, dem Präsidium, den Angestellten und den ehrenamtlichen Vertretern Versicherungsschutz für den Fall, dass sie wegen eines Verstoßes, der von den bezeichneten Organen und Personen bei Ausübung satzungsgemäßer Tätigkeit begangen wurde, von einem Dritten für einen Vermögensschaden haftpflichtig gemacht werden (Drittsschaden).

Außerdem bietet der Versicherer dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für Vermögensschäden, die er infolge eines bei Ausübung satzungsgemäßer Tätigkeit von den bezeichneten Organen und Personen fahrlässig begangenen Verstoßes unmittelbar erlitten hat (Eigenschaden).

2. Mitversichert ist die Haftung gemäß § 10 b Abs. 4 Satz 2 und 3 EStG, § 9 Abs. 3 Satz 2 und 3 KStG sowie § 9 Ziff. 5 Satz 5 und 6 GewStG; § 4 Ziff. 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung (AVB) bleibt unberührt.

Besondere Bedingung

1. In Ergänzung von § 4 AVB sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen Haftpflichtansprüche

a) aus der Errichtung, dem Betreiben und der Abwicklung von Versorgungs- und Unterstützungskassen für Fälle der Krankheit, des Todes, der Arbeitsunfähigkeit und sonstiger Bedürftigkeit;

b) aus der Tätigkeit im Zusammenhang mit dem Profisport;

c) die im Zusammenhang mit der Durchführung von Bauvorhaben mit einer Bausumme von mehr als 100.000 EUR stehen.

2. Unter Zugrundelegung der angegebenen Haushaltssumme wird die Prämie vorläufig berechnet. Nach Ablauf des Versicherungsjahres sind Veränderungen der Haushaltssumme gemäß § 8 Ziff. 2 AVB auf Verlangen dem Versicherer zur Prämienregulierung bekannt zu geben. Die regulierte Prämie ist zugleich die vorläufige Prämie des laufenden Versicherungsjahres.

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung - AVB

HV 31/10

	Seite	
A	Der Versicherungsschutz (§§ 1 - 4)	2
§ 1	Gegenstand der Versicherung	2
§ 2	Vorwärts- und Rückwärtsversicherung	2
§ 3	Beginn und Umfang des Versicherungsschutzes	2
§ 4	Ausschlüsse	3
B	Der Versicherungsfall (§§ 5 und 6)	3
§ 5	Versicherungsfall, Schadenanzeige, weitere Behandlung des Schadenfalles, Obliegenheiten, Zahlung des Versicherers	3
§ 6	Rechtsverlust	4
C	Das Versicherungsverhältnis (§§ 7 - 11)	4
§ 7	Versicherung für fremde Rechnung, Abtreten des Versicherungsanspruchs, Rückgriffsansprüche	4
§ 8	Prämienzahlung, Prämienregulierung, Prämienrückerstattung	4
§ 9	Vertragsdauer, Kündigung	5
§ 10	Verjährung, Klagefrist, Gerichtsstand	5
§ 11	Anzeigen und Willenserklärungen	6
D	Besonderheiten (§§ 12 - 16)	6
§ 12	Gesellschafter, Mitinhaber	6
§ 13	Mitarbeiter im Anstellungsverhältnis	7
§ 14	Risikowegfall	7
§ 15	Kumulsperre	7
§ 16	Beschwerden	7

A. Der Versicherungsschutz (§§ 1 - 4)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer bietet dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz (Deckung) für den Fall, dass er wegen eines bei der Ausübung beruflicher Tätigkeit - vor ihm selbst oder einer Person, für die er nach §§ 278, 831 BGB einzutreten hat - begangenen Verstoßes von einem anderen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden verantwortlich gemacht wird.

Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen) noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen) sind, noch sich aus solchen von dem Versicherungsnehmer oder einer Person, für die er einzutreten hat, verursachten Schäden herleiten. Als Sachen gelten insbesondere auch Geld und geldwerte Zeichen.

2. Falls eine juristische Person für sich selbst Versicherung nimmt, so besteht der Versicherungsschutz hinsichtlich der ihren Organen und Angestellten zur Last fallenden Verstöße, soweit sie diese gesetzlich zu vertreten hat, und zwar mit der Maßgabe, dass in der Person des Verstößenden gegebene subjektive Umstände, durch welche der Versicherungsschutz beeinflusst wird (vgl. z.B. § 4 Ziff. 5, 6), als bei der Versicherungsnehmerin selbst vorliegend gelten.

3. Als Gesellschafter / Mitinhaber gelten Personen, die ihren Beruf nach außen hin gemeinschaftlich ausüben, ohne Rücksicht darauf, ob sie durch Gesellschaftsvertrag oder einen anderen Vertrag verbunden sind.

§ 2 Vorwärts- und Rückwärtsversicherung

1. Die Vorwärtsversicherung umfasst die Folgen aller vom Beginn des Versicherungsschutzes (§ 3) bis zum Ablauf des Vertrags vorkommenden Verstöße, die dem Versicherer nicht später als zwei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages gemeldet werden (dies gilt auch für Ziff. 2, soweit eine Rückwärtsversicherung vereinbart wurde).

2. Die Rückwärtsversicherung bietet Deckung gegen in der Vergangenheit vorgekommene Verstöße, welche dem Versicherungsnehmer oder Versicherten oder seinen Gesellschaftern / Mitinhabern bis zum Abschluss der Rückwärtsversicherung nicht bekannt geworden sind. Bei Antragstellung ist die zu versichernde Zeit nach Anfangs- und Endpunkt zu bezeichnen.

Als bekannter Verstoß gilt ein Vorkommnis, wenn es vom Versicherungsnehmer, Versicherten, seinen Gesellschaftern / Mitinhabern, als - wenn auch nur möglicherweise - objektiv fehlsam erkannt oder ihm, wenn auch nur bedingt, als fehlsam bezeichnet worden ist, auch wenn Schadenersatzansprüche weder erhoben noch angedroht noch befürchtet worden sind.

3. Wird ein Schaden durch fahrlässige Unterlassung gestiftet, so gilt im Zweifel der Verstoß als an dem Tag begangen, an welchem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.

§ 3 Beginn und Umfang des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich einer anderen Vereinbarung mit der Einlösung des Versicherungsscheins durch Zahlung der Prämie, der im Antrag angegebenen Kosten und etwaiger öffentlicher Abgaben. Die erste oder einmalige Prämie wird mit Abschluss des Versicherungsvertrages fällig.

1.1 Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig bezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht in-

nerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstage an gerichtlich geltend gemacht wird.

1.2 Ist die Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht bezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

1.3 Wird die erste Prämie erst nach dem als Beginn der Versicherung festgesetzten Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber ohne Verzug bezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt.

2. Der Versicherungsschutz umfasst sowohl die Abwehr unbegründeter als auch die Befriedigung begründeter Schadenersatzansprüche.

2.1 Die Versicherungssumme stellt den Höchstbetrag der dem Versicherer - abgesehen vom Kostenpunkte (s. Ziff. 7) - in jedem einzelnen Schadenfalle obliegenden Leistung dar, und zwar mit der Maßgabe, dass nur eine einmalige Leistung der Versicherungssumme in Frage kommt,

2.1.1 gegenüber mehreren entschädigungspflichtigen Personen, auf welche sich der Versicherungsschutz erstreckt,

2.1.2 bezüglich eines aus mehreren Verstößen fließenden einheitlichen Schadens,

2.1.3 bezüglich sämtlicher Folgen eines Verstoßes. Dabei gilt mehrfaches, auf gleicher oder gleichartiger Fehlerquelle beruhendes Tun oder Unterlassen als einheitlicher Verstoß, wenn die betreffenden Angelegenheiten miteinander in rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen.

2.2 Die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Zweifache der Versicherungssumme.

3. Von der Summe, die vom Versicherungsnehmer auf Grund richterlichen Urteils oder eines vom Versicherer genehmigten Anerkenntnisses oder Vergleichs zu bezahlen ist (Haftpflichtsumme), ersetzt der Versicherer 90 %.

Soweit nicht anders vereinbart, beträgt der von dem Versicherungsnehmer allein zu deckende Schaden in jedem Falle mindestens 50 EUR (Mindestselbstbehalt), höchstens jedoch 500 EUR.

4. Vereinnahmte Gebühren oder Honorare werden auf die Schadenleistung nicht angerechnet. Ein Anspruch auf Rückforderung von Gebühren oder Honoraren fällt nicht unter den Versicherungsschutz. Ebenso fallen Erfüllungsansprüche und Erfüllungssurrogate gemäß § 281 i.V.m. § 280 BGB nicht unter den Versicherungsschutz.

5. Es ist ohne Zustimmung des Versicherers nicht zulässig, dass der Versicherungsnehmer Abmachungen trifft oder Maßnahmen geschehen lässt, die darauf hinauslaufen, dass ihm seine Selbstbeteiligung erlassen, gekürzt oder ganz oder teilweise wieder zugeführt wird. Widrigenfalls mindert sich die Haftpflichtsumme um den entsprechenden Betrag.

6. An einer Sicherheitsleistung oder Hinterlegung, die zur Abwendung der zwangsweisen Beitreibung der Haftpflichtsumme zu leisten ist, beteiligt sich der Versicherer in demselben Umfange wie an der Ersatzleistung.

7. Die Kosten eines gegen den Versicherungsnehmer anhängig gewordenen, einen gedeckten Haftpflichtanspruch betreffenden Haftpflichtprozesses sowie einer wegen eines solchen Anspruchs mit Zustimmung des Versicherers vom Versicherungsnehmer betriebenen negativen Feststellungsklage oder Nebenintervention gehen voll zu Lasten des Versicherers. Es gilt dabei aber folgendes:

7.1 Übersteigt der Haftpflichtanspruch die Versicherungssumme, so trägt der Versicherer die Gebühren und Pauschsätze nur nach der der Versicherungssumme entsprechenden Wertklasse. Dies gilt sowohl bei der Abwehr unbegründeter als auch bei der Befriedigung begründeter Schadenersatzansprüche. Bei den nicht durch Pauschsätze

abzugeltenden Auslagen tritt eine verhältnismäßige Verteilung auf Versicherer und Versicherungsnehmer ein.

7.2 Übersteigt der geltend gemachte Haftpflichtanspruch nicht den Betrag des Mindest- oder eines vereinbarten festen Selbstbehalts, so treffen den Versicherer keine Kosten

7.3 Bei erhöhtem Mindest- oder eines oberhalb des Mindestselbstbehalts vereinbarten festen Selbstbehalt hat der Versicherungsnehmer vorweg die Kosten nach dem Streitwert des erhöhten Mindestselbstbehaltes allein zu tragen, die Mehrkosten bezüglich des übersteigenden Betrages (bis zum Streitwert von erhöhtem Mindestselbstbehalt zuzüglich Versicherungssumme) trägt der Versicherer. Bezüglich der nicht durch Pauschsätze abzugeltenden Auslagen findet die Bestimmung zu Ziff. 7.1 Satz 3 Anwendung.

7.4 Sofern ein Versicherungsnehmer sich selbst vertritt oder durch einen Gesellschafter / Mitinhaber oder Mitarbeiter vertreten lässt, werden ihnen eigene Gebühren nicht erstattet.

7.5 Bei der Inanspruchnahme vor ausländischen Gerichten ersetzt der Versicherer begrenzt auf seine Leistungspflicht Kosten höchstens nach der der Versicherungssumme entsprechenden Wertklasse nach den Maßgaben des Rechtsanwaltsvergütungsgesetzes (RVG), sofern nicht im Einzelfall mit dem Versicherer etwas anders vereinbart ist. Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet. Kosten sind Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenregulierungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen; dies gilt auch dann, wenn diese Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

8. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherungsnehmers scheitert, oder falls der Versicherer seinen vertragsmäßigen Anteil zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellt, so hat der Versicherer für den von der Weigerung bzw. der Verfügungstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

§ 4 Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf die Haftpflichtansprüche:

1. welche vor ausländischen Gerichten geltend gemacht werden - dies gilt auch im Falle eines inländischen Vollstreckungsurteils (§ 722 ZPO) -; wegen Verletzung oder Nichtbeachtung ausländischen Rechts; wegen einer im Ausland vorgenommenen Tätigkeit.

Dieser Ausschluss gilt nicht für die Staaten der Europäischen Union. Soweit hiernach Versicherungsschutz besteht, erstreckt sich dieser nicht auf Ansprüche aus Tätigkeiten, die über ausländische Tochtergesellschaften, ausländische Niederlassungen, ausländische Zweigstellen jeglicher Art oder über durch Kooperationsvereinbarungen verbundene Firmen im Ausland ausgeübt werden, soweit diese nicht durch eine besondere Vereinbarung eingeschlossen sind.

2. soweit sie auf Grund Vertrags oder besonderer Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;

3. aus der Überschreitung von Voranschlägen und Krediten; aus der entgeltlichen oder unentgeltlichen Vermittlung oder Empfehlung von Geld-, Grundstücks- und anderen wirtschaftlichen Geschäften;

4. wegen Schäden, welche durch Fehlbeträge bei der Kasselführung, durch Verstöße beim Zahlungsakt, durch Veruntreuung des Personals des Versicherten entstehen;

5. wegen Schadenstiftung durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Anweisung oder Bedingung des Machtgebers (Berechtigten) oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung;

6. von Gesellschaftern / Mitinhabern und Angehörigen des Versicherungsnehmers sowie von Personen, welche mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, es sei denn - was die Ansprüche von Angehörigen und in häuslicher Gemeinschaft Lebenden anbelangt -, dass es sich um Ansprüche eines Mündels gegen seinen Vormund handelt;

7. von juristischen Personen, wenn die Majorität der Anteile und von sonstigen Gesellschaften, wenn ein Anteil dem Versicherungsnehmer oder Versicherten oder einem Gesellschafter / Mitinhaber oder Angehörigen des Versicherungsnehmers oder Versicherten gehört;

als Angehörige gelten

7.1 der Ehegatte des Versicherungsnehmers;

7.2 der Lebenspartner im Sinne des Lebenspartner-schaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaft nach dem Recht anderer Staaten;

7.3 wer mit dem Versicherungsnehmer in gerader Linie oder im zweiten Grade der Seitenlinie verwandt oder verschwägert ist;

8. aus der Tätigkeit des Versicherungsnehmers als Leiter, Vorstands- oder Aufsichtsratsmitglied privater Unternehmungen, Vereine, Verbände und als Syndikus;

9. aus bankmäßigem Betriebe und bankmäßiger Tätigkeit (Scheck-, Wechsel-, Giro-, Depositen-, Kontokorrent-Devisen-Verkehr, Akkreditiv-Geschäfte usw.);

10. wegen Schäden, die in Einbußen bei Darlehen und Krediten bestehen, welche das Rechtssubjekt erleidet, bei dem der Versicherungsnehmer oder Versicherte als Beamter oder sonst angestellt ist, oder zu dem er im Verhältnis eines Vorstehers oder eines Mitgliedes eines Vorstands-, Verwaltungs- oder Aufsichtskollegiums steht. Dies gilt nicht, soweit die Einbußen verursacht sind durch Verstöße bei der Rechtsverfolgung;

11. die sich aus Vertragsstrafen, Bußen und Entschädigungen mit Strafcharakter (z.B. punitive oder exemplary damages) ergeben. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben darüber hinaus Vertragsstrafen, Bußen und Entschädigungen mit Strafcharakter (z.B. punitive oder exemplary damages).

B. Der Versicherungsfall (§§ 5 und 6)

§ 5 Versicherungsfall, Schadenanzeige, weitere Behandlung des Schadenfalles, Obliegenheiten, Zahlung des Versicherers

1. Versicherungsfall

Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist der Verstoß (§ 2), der Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer zur Folge haben könnte.

2. Schadenanzeige, Obliegenheiten

2.1 Jeder bekannt gewordene Versicherungsfall, selbst wenn der Verstoß nur möglicherweise als objektiv fehlsam erkannt oder nur bedingt als fehlsam bezeichnet worden ist, auch wenn Schadenersatzansprüche weder erhoben noch angedroht oder befürchtet worden sind, ist dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, in Textform anzuzeigen (§ 11).

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

2.3 Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben bzw. die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

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

2.5 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, so hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

2.6 Durch die Absendung der Anzeige werden die Fristen gewahrt. Für die Erben des Versicherungsnehmers tritt an Stelle der Wochenfrist jeweils eine Frist von einem Monat.

3. Weitere Behandlung des Schadenfalles, Obliegenheiten

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

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

3.2.1 Den aus Anlass eines Schadenfalles erforderlichen Schriftwechsel hat der Versicherungsnehmer unentgeltlich zu führen.

3.2.2 Sonstiger anfallender Aufwand sowie auch die Kosten eines vom Versicherungsnehmer außergerichtlich beauftragten Bevollmächtigten werden nicht erstattet.

3.3 Eine Streitverkündung seitens des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist nicht erforderlich; die Kosten einer solchen werden vom Versicherer nicht ersetzt.

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

4. Zahlung des Versicherers

4.1 Steht die Ersatzleistung des Versicherers fest, so sind die fälligen Beträge spätestens innerhalb einer Woche, die Renten an den Fälligkeitsterminen zu bezahlen. Die Leistungen des Versicherers erfolgen in EUR. Die Verpflichtung des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der EUR-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist. Der Versicherer kann jedoch verlangen, dass der Versicherungsnehmer seinen Schadenanteil an eine vom Versicherer bestimmte Stelle abführt und die Quittung dafür dem Versicherer einsendet. Die einwöchige Frist läuft solchenfalls vom Eingang der Quittung.

4.2 Bei außergerichtlicher Erledigung des Schadenfalles soll die Erklärung des Ansprucherhebenden, dass er für seine Ansprüche befriedigt sei, in Textform beigebracht werden; der Versicherer kann Beglaubigung der Unterschrift des Ansprucherhebenden verlangen.

§ 6 Rechtsverlust

Wird eine Obliegenheit verletzt, die nach § 5 dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat. Handelt es sich hierbei um die Verletzung von Obliegenheiten zwecks Abwendung oder Minderung des Schadens, so bleibt der Versicherer bei grobfahrlässiger Verletzung zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Obliegenheiten nicht geringer gewesen wäre.

C. Das Versicherungsverhältnis (§§ 7 - 11)

§ 7 Versicherung für fremde Rechnung, Abtreten des Versicherungsanspruchs, Rückgriffsansprüche

1. Soweit sich die Versicherung auf Haftpflichtansprüche gegen mitversicherte Personen erstreckt, finden alle in dem Versicherungsvertrag bezüglich des Versicherungsnehmers getroffenen Bestimmungen auch auf diese Personen sinngemäße Anwendung. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu; dieser bleibt neben der mitversicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

2. Ansprüche des Versicherungsnehmers selbst sowie seiner Angehörigen gegen die mitversicherte Person sind, soweit nichts anderes vereinbart ist, von der Versicherung ausgeschlossen.

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

4. Rückgriffsansprüche des Versicherungsnehmers gegen Dritte, ebenso dessen Ansprüche auf Kostenersatz, auf Rückgabe hinterlegter und auf Rückerstattung bezahlter Beträge sowie auf Abtretung gemäß § 255 BGB gehen in Höhe der vom Versicherer geleisteten Zahlung ohne weiteres auf diesen über. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Der Versicherer kann die Ausstellung einer Abtretungsurkunde verlangen.

4.1 Rückgriff gegen Angestellte des Versicherungsnehmers wird nur genommen, wenn der Angestellte seine Pflichten wissentlich verletzt hat.

4.2 Hat der Versicherungsnehmer auf einen Anspruch gemäß Ziff. 4 oder ein zu dessen Sicherung dienendes Recht verzichtet, so bleibt der Versicherer nur insoweit verpflichtet, als der Versicherungsnehmer beweist, dass die Verfolgung des Anspruchs ergebnislos geblieben wäre.

§ 8 Prämienzahlung, Prämienregulierung, Prämienrückerstattung

1. Die nach Beginn des Versicherungsschutzes (§ 3 Ziff. 1) zahlbaren regelmäßigen Folgeprämien sind an den im Versicherungsschein festgesetzten Zahlungsterminen und sonstige Prämien bei Bekanntgabe an den Versicherungsnehmer zuzüglich etwaiger öffentlicher Abgaben zu entrichten. Unterbleibt die Zahlung, ist der Versicherungsnehmer auf seine Kosten unter Hinweis auf die Folgen fortdauernden Verzugs in Textform an seine letztbekannte Adresse zur Zahlung innerhalb einer Frist von zwei Wochen aufzufordern. Tritt der Verstoß nach dem Ablauf dieser Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Prämie oder der Kosten im Verzug, ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei. Nach dem

Ablauf der Frist ist der Versicherer, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist, berechtigt, das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen und solange noch nicht sechs Monate seit Ablauf der zweiwöchigen Frist verstrichen sind, die rückständige Prämie nebst Kosten gerichtlich einzuziehen. Bei Teilzahlung der Jahresprämie werden die noch ausstehenden Raten der Jahresprämie sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug gerät.

Ist vereinbart, dass der Versicherer die jeweils fällige Prämie von einem Konto einzieht und kann ein Beitrag aus Gründen, die der Versicherungsnehmer zu vertreten hat, nicht fristgerecht eingezogen werden oder widerspricht der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung von seinem Konto, gerät er in Verzug und es können ihm auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung gestellt werden. Der Versicherer ist zu weiteren Abbuchungsversuchen berechtigt, aber nicht verpflichtet. Ist die Einziehung einer Prämie aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, nicht möglich, so kommt er erst in Verzug, wenn er nach Zahlungsaufforderung in Textform nicht fristgerecht zahlt. Kann aufgrund eines Widerspruchs oder aus anderen Gründen eine Prämie nicht eingezogen werden, so kann der Versicherer von weiteren Einzugsversuchen absehen und den Versicherungsnehmer in Textform zur Zahlung durch Überweisung auffordern.

2. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Erhalt einer Aufforderung des Versicherers, welche auch durch einen der Prämienrechnung beigefügten Hinweis erfolgen kann, Mitteilung darüber zu machen, ob und welche Änderungen in dem versicherten Risiko gegenüber den zum Zwecke der Prämienbemessung gemachten Angaben eingetreten sind, zum Beispiel zuschlagspflichtige Personen, der bei einem anderen Versicherer bestehende Versicherungsschutz für eine höhere Versicherungssumme oder der erstmalige Abschluss eines solchen Versicherungsvertrages, Änderungen einer Nebentätigkeit. Diese Anzeige ist innerhalb eines Monats nach Erhalt der Aufforderung zu machen. Auf Verlangen des Versicherers sind die Angaben durch die Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen.

2.1 Aufgrund der Änderungsanzeige oder sonstiger Feststellungen wird die Prämie entsprechend dem Zeitpunkt der Veränderung richtiggestellt.

2.2 Unterlässt es der Versicherungsnehmer, die obige Anzeige rechtzeitig zu erstatten, so kann der Versicherer für die Zeit, für welche die Angaben zu machen waren, an Stelle der Prämienregulierung (Ziff. 2) als nachzuzahlende Prämie einen Betrag in Höhe der für diese Zeit bereits bezahlten Prämie verlangen. Werden die Angaben nachträglich, aber noch innerhalb zweier Monate nach Empfang der Aufforderung zur Nachzahlung gemacht, so ist der Versicherer verpflichtet, den etwa zuviel gezahlten Betrag der Prämie zurückzuerstatten.

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

Endet das Versicherungsverhältnis infolge Kündigung im Schadenfalle (§ 9 Ziff. 2), so gebührt dem Versicherer der Teil der Prämie, welcher der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht.

4. War die Prämie auf mehrere Jahre vorausbezahlt, ist der Berechnung des dem Versicherer zustehenden Betrages die Prämie zugrunde zu legen, die bei Vorauszahlung auf die Zeit, für welche dem Versicherer nach Ziff. 3, und 3.1 die Prämie gebührt, zu zahlen gewesen wäre.

§ 9 Vertragsdauer, Kündigung

1. Der Vertrag ist zunächst für die in dem Versicherungsschein festgesetzte Zeit abgeschlossen. Beträgt diese mindestens ein Jahr, so bewirkt die Unterlassung rechtswirksamer Kündigung eine Verlängerung des Vertrages jeweils um ein Jahr. Die Kündigung ist rechtswirksam, wenn sie spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablaufe des Vertrages in Textform erklärt wird.

2. Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden
a) nach Eintritt eines Versicherungsfalles, wenn eine Zahlung auf Grund eines Versicherungsfalles geleistet oder der Haftpflichtanspruch rechtshängig geworden ist oder der Versicherungsnehmer mit einem von ihm geltend gemachten Versicherungsanspruch rechtskräftig abgewiesen ist;

b) vom Versicherer für den Fall der Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers.

Der Versicherer hat ab Kenntnis vom Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann mit sofortiger Wirkung oder zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

Das Recht zur Kündigung erlischt, wenn es nicht spätestens einen Monat, nachdem die Zahlung geleistet, der Rechtsstreit durch Klagezurücknahme, Anerkenntnis oder Vergleich beigelegt oder das Urteil rechtskräftig geworden ist, ausgeübt wird.

3. Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz ins Ausland, so ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

4. Die Kündigung ist nur dann rechtzeitig erklärt, wenn sie dem Versicherer innerhalb der jeweils vorgeschriebenen Frist zugegangen ist.

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

Kommt der Hauptberuf in Wegfall, so gilt für die Prämienbemessung von dem Zeitpunkte des Wegfalls an ein bisheriger Nebenberuf als Hauptberuf.

§ 10 Verjährung, Klagefrist, Gerichtsstand

1. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt am Schluss des Jahres, in dem die Versicherungsleistung fällig wird. Ist der Anspruch angemeldet, bleibt der Zeitraum zwischen Anmeldung und abschließender schriftlicher Entscheidung des Versicherers bei der Fristberechnung unberücksichtigt.

2. Der Versicherungsnehmer verliert den Anspruch auf die Versicherungsleistung, wenn er ihn nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Zugang der ablehnenden Entscheidung des Versicherers gerichtlich geltend macht. Diese Frist beginnt erst, wenn der Versicherer in seiner Ablehnung auf die Rechtsfolgen des Fristablaufs hingewiesen hat.

3. Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können gegen den Versicherer bei dem für seinen Geschäftssitz oder für den Geschäftssitz seiner vertragsführenden Niederlassung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist der Vertrag durch Vermittlung eines Vertreters des Versicherers zustande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Vertreter zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhält, seinen Wohnsitz hat. Der Versicherer kann Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für den Wohnsitz, den Sitz oder die Niederlassung des Versicherungsnehmers örtlich zuständigen Gericht geltend machen.

Die Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag bestimmen sich nach deutschem Recht.

§ 11 Anzeigen und Willenserklärungen

1. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben und sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden.

2. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

2.1 Der Versicherungsnehmer hat bei der Schließung des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind (z.B. § 8 Ziff. 2), dem Versicherer anzuzeigen. Soll eine andere Person versichert werden, so ist auch diese neben dem Versicherungsnehmer für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige risikoerheblicher Umstände und die Beantwortung der Fragen verantwortlich. Erheblich sind die Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, einen Einfluss auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

2.2 Ist die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer von dem Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.

2.3 Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte, oder wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist.

3. Der Versicherer kann von dem Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblichen Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden ist.

4. Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrumstände anhand von dem Versicherer in Textform gestellter Fragen anzuzeigen, kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach welchem nicht ausdrücklich gefragt worden ist, nur zurücktreten, wenn dieser arglistig verschwiegen wurde.

5. Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht geschlossen, so kommt für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, sondern auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers in Betracht. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

6. Der Rücktritt kann nur innerhalb eines Monats erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt.

6.1 Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer. Im Fall des Rücktritts sind, soweit das Versicherungsvertragsgesetz nicht in Ansehung der Prämie ein anderes bestimmt, beide Teile verpflichtet, einander die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist von dem Zeitpunkt des Empfangs an zu verzinsen.

6.2 Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt die Verpflichtung zur Leistung gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Ein-

fluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umstand der Leistung des Versicherers gehabt hat.

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

8. Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers während der Vertragslaufzeit

8.1 Treten Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben (z.B. § 8 Ziff. 2), nach Unterzeichnung des Antrags und vor Zugang des Versicherungsscheins beim Versicherungsnehmer ein oder ändern sich die bei Antragstellung angegebenen Umstände, ist der Versicherungsnehmer gleichfalls verpflichtet, dies anzuzeigen. Unrichtige Angaben zu den Gefahrumständen oder das arglistige Verschweigen sonstiger Gefahrumstände können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen.

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

8.3 Zur Vermeidung von Nachteilen ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, Änderungen seiner Anschrift unverzüglich mitzuteilen. Ansonsten gelten an die letzte, dem Versicherer bekannte Anschrift gesandte Mitteilungen als rechtsverbindlich. Entsprechendes gilt für eine Namensänderung.

9. Widerrufs- und Widerspruchsrecht des Versicherungsnehmers

9.1 Der Versicherungsnehmer hat bei einem mehrjährigen Vertrag ein gesetzliches Widerrufsrecht, über das er belehrt werden muss. Das Widerrufsrecht besteht nicht, wenn und soweit der Versicherer auf Wunsch des Versicherungsnehmers sofortigen Versicherungsschutz gewährt oder wenn die Versicherung nach dem Inhalt des Antrages für die bereits ausgeübte gewerbliche oder selbständige berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers bestimmt ist.

Unterbleibt die Belehrung, so erlischt das Widerrufsrecht einen Monat nach Zahlung der ersten Prämie.

9.2 Werden die für den Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen oder die weitere für den Vertragsinhalt maßgebliche Verbraucherinformation erst zusammen mit dem Versicherungsschein übersandt, hat der Versicherungsnehmer anstelle des Widerrufsrechts nach Ziff. 9.1 ein gesetzliches Widerspruchsrecht, über das er belehrt werden muss.

Unterbleibt die Belehrung oder liegen dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein, die Versicherungsbedingungen oder die Verbraucherinformation nicht vollständig vor, kann dieser noch innerhalb eines Jahres nach Zahlung der ersten Prämie widersprechen.

D. Besonderheiten

§ 12 Gesellschafter, Mitinhaber

1. Der Versicherungsfall auch nur eines Gesellschafters / Mitinhabers (§ 1 Ziff. 3) gilt als Versicherungsfall aller Gesellschafter / Mitinhaber.

2. Der Versicherer tritt für diese zusammen mit einer einheitlichen Durchschnittsleistung ein. Für diese Durchschnittsleistung gilt folgendes:

2.1 Die Leistung auf die Haftpflichtsumme ist in der Weise zu berechnen, dass zunächst bei jedem einzelnen Gesellschaft / Mitinhaber festgestellt wird, wieviel er vom Versicherer zu erhalten hätte, wenn er, ohne Gesellschafter /

Mitinhaber zu sein, allein einzutreten hätte (fiktive Leistung), und sodann die Summe dieser fiktiven Leistung durch die Zahl aller Gesellschafter / Mitinhaber geteilt wird;

2.2 Bezüglich der Kosten sind die Bestimmungen in § 3 Ziff. 8 in sinngemäßer Verbindung mit den vorstehenden Bestimmungen anzuwenden.

2.3 Dieser Durchschnittsversicherungsschutz besteht nach Maßgabe des § 7 Ziff. 1 auch zugunsten eines Gesellschafters / Mitinhabers, der Nichtversicherungsnehmer ist.

3. Ein Ausschlussgrund nach § 4 oder ein Rechtsverlust nach § 3 Ziff. 8 sowie nach § 6, der in der Person eines Gesellschafters / Mitinhabers vorliegt, geht zu Lasten aller Gesellschafter / Mitinhaber. Soweit sich ein Rechtsverlust nach § 6 an eine Unterlassung knüpft, wirkt das Tun eines Gesellschafters / Mitinhabers zugunsten aller Gesellschafter / Mitinhaber.

§ 13 Mitarbeiter im Anstellungsverhältnis

1. Jeder angezeigte Mitarbeiter, der nicht Gesellschafter / Mitinhaber im Sinne des § 1 Ziff. 3 ist, ist mitversichert (§ 7 Ziff. 1) und gilt als Erweiterung des versicherten Risikos nach § 8 Ziff. 2.

2. Wird trotz Aufforderung die Anstellung eines Mitarbeiters nicht angezeigt, so verringert sich die Leistung des Versicherers, wie wenn der Mitarbeiter Gesellschafter/Mitinhaber im Sinne des § 1 Ziff. 3 wäre.

3. In Ansehung solcher Verstöße, die vor Ablauf der Frist des § 8 Ziff. 2 oder nach Bezahlung des Mitarbeiterzuschlags erfolgt sind, deckt die Versicherung im Rahmen des Versicherungsvertrages auch Haftpflichtansprüche, die unmittelbar gegen die Mitarbeiter erhoben werden (§ 7 Ziff. 1).

§ 14 Risikowegfall

Wenn eine zur Berufsausübung des Versicherungsnehmers erforderliche amtliche Zulassung aufgehoben wird, gilt das versicherte Risiko i.S. von § 9 Ziff. 5 als weggefallen.

§ 15 Kumulsperr

Unterhält der Versicherungsnehmer auf Grund zusätzlicher Qualifikationen weitere Versicherungsverträge und kann er für einen und denselben Verstoß Versicherungsschutz auch aus einem weiteren Versicherungsvertrag in Anspruch nehmen, begrenzt die Versicherungssumme des Vertrages mit der höchsten Versicherungssumme, bei gleich hohen Versicherungssummen diese Versicherungssumme die obliegende Leistung bezüglich dieses Verstoßes; eine Kumulierung der Versicherungssummen findet also nicht statt. § 59 Abs. 2 Satz 1 VVG gilt entsprechend.

§ 16 Beschwerden

Beschwerden können außer an den Versicherer auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, gerichtet werden.

Anwendbares Recht, Vertragsgrundlagen

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht. Grundlage dieses Vertrages sind der Antrag, der Versicherungsschein und die Nachträge, jeweils einschließlich der darin genannten Vertragsbestandteile.

Verbraucherinformation, Widerspruchsrecht

Die gesetzlich vorgesehene Verbraucherinformation ist im Antrag, im Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen enthalten.

Dieser Vertrag gilt auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der genannten Versicherungsbedingungen und der Verbraucherinformation als geschlossen, wenn Sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Eingang dieser Unterlagen in Textform widersprechen (rechtzeitige Absendung genügt). Die Widerspruchsfrist beginnt erst zu laufen, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Versicherungsbedingungen und die Verbraucherinformation vollständig vorliegen. Für einen von Ihnen besonders beantragten sofortigen Versicherungsschutz besteht kein Widerspruchsrecht.

Widersprechen Sie einem Ersatzvertrag, läuft der ursprüngliche Versicherungsvertrag weiter.

Fälligkeit und Folgen des Verzugs mit dem Erstbeitrag

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

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist die rechtzeitige Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags. Wenn dieser nicht unverzüglich, in der Unfallversicherung spätestens 14 Tage nach Fälligkeit, gezahlt wird und Sie mit der Zahlung in Verzug sind, beginnt der Versicherungsschutz nicht zu dem angegebenen Zeitpunkt. In diesem Fall entfällt auch ein vorläufiger Versicherungsschutz rückwirkend.

Dasselbe gilt, wenn vereinbart ist, daß wir den ersten oder einmaligen Beitrag von einem Konto einziehen und ein Beitrag aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht abgebucht werden kann oder, wenn einer berechtigten Einziehung widersprochen wird. Bitte vergewissern Sie sich deshalb, daß der Beitrag von dem Konto sicher abgebucht werden kann.

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir von dem Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wenn wir den Beitrag nicht innerhalb von drei Monaten ab Fälligkeit gerichtlich geltend machen, so gilt dies als Rücktritt. In diesem Fall können wir trotz Leistungsfreiheit eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Haben Sie die rechtzeitige Zahlung des Beitrags versäumt und sind wir nicht vom Vertrag zurückgetreten, empfehlen wir Ihnen dringend, den Beitrag sofort zu zahlen, damit Sie wenigstens für die Zukunft Versicherungsschutz haben.

Abweichungen vom Antrag

Auf Abweichungen des Versicherungsscheins, des Nachtrags oder der Versicherungsbedingungen vom Antrag weisen wir durch das Zeichen # oder sonstigen auffälligen Hinweis (wie z.B. Rötung) besonders hin. Wenn Sie nicht innerhalb eines Monats nach Empfang dieser Unterlagen in Textform widersprechen, gelten diese Abweichungen als genehmigt.

Änderung der Anschrift oder des Namens

Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer Anschrift (Wohnung oder Geschäft) oder Ihres Namens zur Vermeidung von Nachteilen unverzüglich mit. Erklärungen, die wir per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Adresse senden, gelten als Ihnen zugegangen.

Anzeigen und Erklärungen des Versicherers

Für unsere schriftlichen Anzeigen und Erklärungen genügt ein Computer-Brief, auch wenn er nicht unterschrieben ist.

Kopie der Erklärung des Versicherungsnehmers

Sie können jederzeit gegen Erstattung der Kosten Kopien der Erklärungen fordern, die Sie mit Bezug auf den Vertrag abgegeben haben.

Bündelbonus

Für die erforderliche Anzahl von 3 Verträgen können folgende Versicherungen für Privatpersonen berücksichtigt werden, die bei unserer Gesellschaft abgeschlossen wurden (= bonusrelevante Schaden- und Unfallversicherungsverträge): AllianzMobil, private Rechtsschutzversicherungen, alle privaten Haftpflichtversicherungen (außer Bauherrn-Haftpflichtversicherung), private Sachversicherungen (Hausrat-, Glas-, Reisegepäck-, Musikinstrumente-, Camping-, Jagd- und Sportwaffen-, Schmuck- und Pelzsachen-Versicherung sowie Allianz Art Privat), Immobilienversicherungen (Wohngebäudeversicherung und Allianz Immobilien Privat), private Unfallversicherungen, einschließlich Invaliditäts-Zusatzversorgung. Mehrere private Unfall- oder Rechtsschutzversicherungen eines Versicherungsnehmers gelten jeweils als ein bonusrelevanter Vertrag. Auf alle genannten Verträge kann ein Nachlass von 10 % eingeräumt werden, mit Ausnahme von Unfallversicherungen mit garantierter Beitragsrückzahlung.

Inländische Gerichtsstände

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können Sie bei dem für unseren Geschäftssitz oder für den Geschäftssitz unserer vertragsführenden Niederlassung örtlich zuständigen Gericht geltend machen. Ist der Vertrag durch Vermittlung eines unserer Vertreter zustande gekommen, können Sie auch das Gericht des Ortes anrufen, an dem der Vertreter zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhält, seinen Wohnsitz hat. Für Ansprüche aus der Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk sich der Unfall ereignet hat.

Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Weitere gesetzliche Gerichtsstände können sich an dem für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs örtlich zuständigen Gericht ergeben.

Beschwerden

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich jederzeit an uns, unseren Vertreter oder die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BAFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, wenden. Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. (Postf. 080 632, 10006 Berlin; www.Versicherungsombudsmann.de). Wenn Sie Privatkunde ("Verbraucher") sind, können Sie damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung
2. Bedeutung Ihrer Einwilligungserklärung
3. Schweigepflichtentbindung
4. Datenverarbeitung bei Ihrem Versicherer
5. Datenübermittlung an Rückversicherer
6. Datenaustausch mit anderen Versicherern und über Zentrale Hinweissysteme
7. Gemeinsame Datenverarbeitung durch ausgewählte Allianz Gesellschaften
8. Betreuung durch Ihren Vermittler und Beratung durch die ausgewählten Gesellschaften
9. Ihre Datenschutzrechte

1. Vorbemerkung

Dienstleistungsunternehmen wie Versicherer und Banken können heute ihre Aufgabe nur mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Gleiches gilt für die Tätigkeit des Sie betreuenden Vermittlers. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich bearbeiten. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten zu Ihrer Person (personenbezogene Daten) bezeichnen wir im folgenden vereinfachend als "Datenverarbeitung". Diese Datenverarbeitung ist zulässig, wenn das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn Sie eingewilligt haben.

2. Bedeutung Ihrer Einwilligungserklärung

Die Datenverarbeitung über die gesetzlichen Erlaubnistatbestände hinaus bedarf Ihrer Einwilligung. Deshalb haben wir in den Versicherungsantrag eine "Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung" aufgenommen. Das Vertrauen, das Sie uns mit Ihrer Einwilligung entgegenbringen, wissen wir zu schätzen. Wir werden mit Ihren Daten sorgfältig umgehen. Datenverarbeitungsvorgänge, die auf Ihrer Einwilligung beruhen, sind in diesem Merkblatt *kursiv* gesetzt.

Die Einwilligung gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus. Bei einer Antragsablehnung endet sie jedoch sofort - außer in der Lebens- und Unfallversicherung.

3. Schweigepflichtentbindung

Die Übermittlung von Daten, die einem Berufsgeheimnis (z. B. der ärztlichen Schweigepflicht) unterliegen, setzt eine spezielle Erlaubnis voraus, die "Schweigepflichtentbindung". In der Kranken-, Lebens- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungserklärung enthalten.

4. Datenverarbeitung bei Ihrem Versicherer

Wir verarbeiten der Vertragsführung dienende Daten über Sie als Versicherungsnehmer oder zu versichernde Person. Dabei unterscheiden wir Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten.

Antragsdaten sind Ihre Angaben im Antrag, die Sie abhängig vom gewünschten Versicherungsschutz machen:

Name¹, Anschrift¹, Telefon-Nr.¹ und andere Kommunikationsdaten¹, Geburtsdatum¹, Familienstand, derzeit ausgeübte Tätigkeit bzw. Beruf¹, Stellung im Beruf, Risikoart¹, gewünschter Versicherungsschutz¹, Risikoort¹ bzw. Risikoanschrift¹, Bankverbindung¹ und Zahlungsart¹, ggf. Gesundheitsangaben und Gefährdungen der zu versichernden Person, Vorversicherungen, Vorschäden. Antragsdaten sind auch Auskünfte von Dritten, z. B. eines anderen Versicherers, eines Sachverständigen oder eines Arztes, die wir zur Risikoprüfung benötigen.

Vertragsdaten sind: Versicherungsnummer², Beitrag², Zahlungsweise², Versicherungssumme², Deckungsumfang², Selbstbehalt², Versicherungsbeginn² und -dauer², Aufschubdauer², sonstiger Umfang des Versicherungsschutzes², Garantiekapital², Garantierente² bzw. garantierte Leistung², evtl. eine Abtretung, Bezugsrecht in der Lebens- und Unfallversicherung.

Leistungsdaten sind Angaben durch Sie und ggf. Dritte im Versicherungsfall sowie

- in der Krankenversicherung:⁴ Behandelnde Person oder Stelle, Behandlungsart und -grund (Diagnose), Höhe und Zeitpunkt der Versicherungsleistung, Empfänger.
- in der Lebensversicherung: Höhe³ und Zeitpunkt³ der Versicherungsleistung (z. B. Auszahlungsbetrag³ bzw. monatliche Rente³), Empfänger, Grad einer Berufsunfähigkeit.
- in der Unfallversicherung: Datum, Ort, Hergang des Unfalls, Höhe³ und Zeitpunkt³ der Versicherungsleistung (z. B. Auszahlungsbetrag³ bzw. monatliche Rente³), Empfänger, Grad einer Invalidität.
- in anderen Versicherungszweigen: Datum³, Ort³, Art³, Umfang, Ursache und Verursacher des Schadens, Anspruchsteller, Höhe³ und Zeitpunkt³ der Schadenzahlung, Empfänger.

5. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse aller Versicherungsnehmer achten wir auf einen Ausgleich der von uns übernommenen Risiken. Deshalb geben wir bei sehr hohen Risiken einen Teil an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags, sowie im Sonderfall auch die Personalien der zu versichernden Person. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, stellen wir ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

6. Datenaustausch mit anderen Versicherern und über Zentrale Hinweissysteme

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Kunde bei Antragstellung, bei jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte).

Bei Prüfung eines Antrags oder von Ansprüchen (z. B. bei der Regulierung eines Schadens) kann es zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder von widersprüchlichen Angaben oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch notwendig sein, Anfragen an andere beteiligte Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten.

Zu den gleichen Zwecken bestehen die nachfolgend erläuterten Hinweissysteme des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft und das Hinweissystem des Verbandes der privaten Krankenversicherung. Dabei ist ein jeweils branchenspezifischer Zugriff vorgesehen. Ein Austausch über den einzelnen Versicherungszweig hinaus findet nicht statt. Jedes Hinweissystem enthält lediglich einen Hinweis darüber, wenn bei einem anderen Versicherer einer der nachfolgend beschriebenen Anlässe aufgetreten ist. Informationen zum Anlass selbst sind nicht enthalten.

Allgemeine Haftpflichtversicherung - Auffällige Schadenfälle sowie Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht.

1 Diese Datenarten werden als "allgemeine Antragsdaten" bezeichnet.

2 Diese Datenarten werden als "allgemeine Vertragsdaten" bezeichnet.

3 Diese Datenarten werden als "allgemeine Leistungsdaten" bezeichnet.

4 Leistungsdaten aus der Krankenversicherung werden keinesfalls den "allgemeinen Leistungsdaten" zugerechnet.

Kfz-Versicherung - Auffällige Schadenfälle, Kfz-Diebstähle sowie Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht.

Krankenversicherung - Leistungsfälle, bei denen Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht.

Lebensversicherung

- **Sonderrisiken**, z. B. Ablehnung eines Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag
 - aus versicherungsmedizinischen Gründen,
 - aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
 - wegen verweigerter Nachuntersuchung.
- **Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers.**
- **Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.**
- **(Nicht-)Zustandekommen des Vertrages bei selbständiger Berufsunfähigkeitsversicherung.**

Rechtsschutzversicherung

- **Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.**
- **Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens drei Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.**
- **Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.**

Sachversicherung - Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Transportversicherung - Auffällige Schadenfälle mit Verdacht auf Versicherungsmisbrauch, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Unfallversicherung

- **Erhebliche Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.**
- **Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen.**
- **Außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.**

In der Schadenversicherung bedarf es bei Doppelversicherung, gesetzlichem Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen eines Austausches folgender personenbezogener Datenarten unter den beteiligten Versicherern: Name und Anschrift, ggf. Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

7. Gemeinsame Datenverarbeitung durch ausgewählte Allianz Gesellschaften

Zum Schutz der Kunden werden einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Kranken-, Lebens-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen einschließlich Bankgeschäfte, Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen und Immobilien durch rechtlich selbständige Gesellschaften betrieben.

Um Ihnen einen umfassenden Versicherungsschutz und solche anderen Finanzdienstleistungen anbieten zu können, arbeiten folgende ausgewählte Allianz Gesellschaften zusammen:

Allianz Dresdner Asset Management AG, Allianz Dresdner Bauspar AG, Allianz Dresdner Pension Consult GmbH, Allianz Lebensversicherungs-AG, Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Allianz Versicherungs-AG, Bayerische Versicherungsbank AG, DEGI Deutsche Gesellschaft für Immobilienfonds mbH, DEUTSCHER INVESTMENT-TRUST Gesellschaft für Wertpapieranlagen mbH ("dit"), Dresdner Bank AG, Dresdner Finanzberatungsgesellschaft mbH, Euler Hermes Kreditversicherungs-AG, Frankfurter Versicherungs-AG, Oldenburgische Landesbank AG sowie Reuschel & Co.

Alle Mitarbeiter sind ausdrücklich auf das Datengeheimnis nach dem BDSG verpflichtet worden. Sie unterliegen auch dem Versicherungsgeheimnis und ggf. dem Bankgeheimnis.

Allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten im Sinne von Ziffer 4, Fußnoten 1 bis 3, stehen den ausgewählten Gesellschaften im gemeinsamen Zugriff zur Verfügung. So können vor allem Ihre Adresse und die Tatsache, dass Sie unser Kunde sind, überall dort abfragbar sein. Auf diese Weise kann man eingehende Post der richtigen Gesellschaft zuordnen und Ihnen bei telefonischen Anfragen sofort den zuständigen Partner nennen oder gleich die gewünschte Auskunft erteilen. Auch kann man Ihre Adresse von einer Stelle aus pflegen, wenn Sie Verträge mit verschiedenen der Gesellschaften abschließen. Die Abfrage Ihrer Kundennummer, Ihres

Geburtsdatums und Ihrer Bankverbindung erleichtert z. B. in Zweifelsfällen die korrekte Verbuchung von Geldeingängen und erspart Rückfragen. Der Abruf des Gesamtverlaufs von Schäden und Leistungen aus dem Sach-, Lebens- und Unfallversicherungsbereich ermöglicht eine kundengerechte Regulierungspraxis.

Alle übrigen Datenarten, insbesondere Gesundheitsdaten, Bonitätsdaten und solche Leistungsdaten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheitsverhältnisse erlauben würden, oder gespeicherte Rechtsverhältnisse (z. B. Abtretung, Bezugsrecht), sind keine "allgemeinen" Daten, ebenso wenig Daten über Dritte. Solche Daten werden deshalb nicht in eine gemeinsame Datenverarbeitung einbezogen.

8. Betreuung durch Ihren Vermittler und Beratung durch die ausgewählten Gesellschaften

Als Kunde werden Sie durch einen unserer Vermittler (einen selbständigen Handelsvertreter - auch als "Allianz Fachmann", "Versicherungsvertreter" oder "Agent" bezeichnet - oder eine Vermittlungsgesellschaft, im Einzelfall auch einen angestellten Außendienst-Mitarbeiter) betreut. Der Sie betreuende Vermittler ist in der Regel einer bestimmten Geschäftsstelle und Direktion zugeordnet.

Ihr Vermittler berät Sie im Rahmen der regelmäßigen Kundenbetreuung auch zu anderen Versicherungs- und sonstigen Finanzdienstleistungsprodukten einschließlich Bankprodukte, Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen und Immobilien der ausgewählten Allianz Gesellschaften (siehe Ziffer 7) und vermittelt solche Produkte. Zu diesem Zweck übermitteln wir ihm die allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten (siehe Ziffer 4, Fußnoten 1 bis 3). Andere Daten, insbesondere Gesundheitsdaten und Daten über Dritte, übermitteln wir grundsätzlich nicht.

Den Vermittler unterstützen bei Bedarf Spezialisten im Außendienst. Wenn es in der Personenversicherung zur Vertragsgestaltung erforderlich ist, dass Sie ergänzend von einem solchen Spezialisten beraten werden, können Vermittler und Spezialist ausnahmsweise Kenntnis von Gesundheitsdaten erhalten.

Ihr Vermittler erhebt, verarbeitet und nutzt selbst personenbezogene Daten über Sie. Auch er ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (Bankgeheimnis, Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Endet seine Tätigkeit für die Allianz Gruppe (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder Ruhestand) oder wird Ihre Betreuung aus anderen Gründen neu geregelt, werden Sie darüber informiert.

Zur regelmäßigen Kundenbetreuung im Sinne Ihrer Einwilligung gehören die Beratung auch zu anderen Versicherungs- und Finanzdienstleistungsprodukten einschließlich Bankprodukte, Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen und Immobilien durch die ausgewählten Allianz Gesellschaften (siehe Ziffer 7) und der Verkauf dieser Produkte. Zu diesem Zweck dürfen wir und Ihr Vermittler die allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten (Ziffer 4, Fußnoten 1 bis 3) an die ausgewählten Gesellschaften übermitteln. Auch hier gilt: Dazu zählen nicht Gesundheitsdaten und Daten über Dritte.

9. Ihre Datenschutzrechte

Sie haben nach dem BDSG unter anderem ein Recht auf Auskunft über Ihre bei uns gespeicherten Daten, deren Verwendungszweck und deren Empfänger, sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten. Sie können der Verwendung von Daten zum Zweck der Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung jederzeit widersprechen.

Wenn Sie wünschen, dass wir und Ihr Vermittler die Datenverarbeitung auf die Durchführung Ihrer Vertragsangelegenheiten ohne regelmäßige Betreuung in Finanzdienstleistungsfragen beschränken, können Sie im Antrag den Abschnitt der Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung streichen oder uns gegenüber widerrufen, der den Zusatz enthält: "ohne Einfluss auf den Vertrag". Bei Streichung ist die dort beschriebene Verwendung von Anfang an, bei Widerruf nach dessen Eingang unzulässig.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an unseren betrieblichen Datenschutzbeauftragten. Richten Sie ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an uns.

Wenn Sie als Besucher von www.allianz.de wissen wollen, was wir speziell im Internet zur Wahrung Ihrer Privatsphäre tun, lesen Sie bitte dort die Allianz Datenschutz-Grundsätze.