

HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

für Ansprüche aus Benachteiligungen (AGG-Police)

- Vertrags- und Kundeninformationen
- Versicherungsbedingungen

Die Produkte der AachenMünchener
erhalten Sie exklusiv bei der:



Deutsche
Vermögensberatung
Unternehmensgruppe



Aachen
Münchener

Inhaltsverzeichnis

Register Haftpflichtversicherung	Seite	3
Produktübersicht	Seite	4
Produktbeschreibung	Seite	6
Allgemeine Bedingungen zur Haftpflichtversicherung von Ansprüchen aus Benachteiligungen (AVB Benachteiligungen)	Seite	7
Register „Allgemeine Informationen“	Seite	13
Kundeninformationen	Seite	14
Merkblatt zur Datenverarbeitung	Seite	16

Register Haftpflichtversicherung

Produktübersicht zur Haftpflichtversicherung (AGG-Police)

Wir möchten Sie mit dieser Produktübersicht auf einige grundsätzliche Regelungen dieser Versicherung hinweisen. Die folgenden Erläuterungen zeigen Ihnen die vertraglichen Grundlagen auszugsweise in Stichworten und sind nicht abschließend. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die auf den folgenden Seiten abgebildeten Informationen (z. B. Produktbeschreibungen, Versicherungsbedingungen und Klauseln), die Vereinbarungen im Antrag sowie die Inhalte des Versicherungsscheins, in denen Sie Details nachlesen können.

Welchen Schutz bietet die Haftpflichtversicherung?

Versichert ist Ihre gesetzliche Haftpflicht (privatrechtlichen Inhalts) gegenüber Dritten für Schadenersatzansprüche aus Benachteiligungen, die sich aus dem beantragten Risiko ergeben. Der Versicherungsschutz umfasst die Befriedigung von berechtigten Ansprüchen und die Abwehr unberechtigter Ansprüche. Dabei stehen die vereinbarten Versicherungssummen je Versicherungsfall zur Verfügung. Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt – soweit nicht etwas anderes vereinbart ist – das Einfache dieser Versicherungssummen. Details zu Ihrem Versicherungsschutzumfang finden Sie auf den folgenden Seiten in der Produktbeschreibung, den Versicherungsbedingungen und im Antrag.

Was kostet dieser Versicherungsschutz?

Der Beitrag ist abhängig von dem von Ihnen gewählten Versicherungsschutz. Die Höhe des Beitrages entnehmen Sie bitte dem Antrag. Über die jeweiligen Beitragsfälligkeiten und die Beitragszeiträume informieren wir Sie mit dem Versicherungsschein und den Beitragsrechnungen. Zahlen Sie bitte Ihre Beiträge pünktlich, ansonsten gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

Was ist nicht versichert?

Wir können nicht alle Risiken abdecken, da sonst der Beitrag unangemessen hoch würde. Deshalb sind vom Versicherungsschutz bestimmte Schäden ausgenommen (näheres finden Sie u. a. in den Versicherungsbedingungen und Klauseln).

So sind z. B. nicht versichert:

- Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer und/oder die mitversicherten Personen, soweit sie den Schaden vorsätzlich oder durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Beschluss, Vollmacht oder Weisung oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung herbeigeführt haben (Ziffer 5.1 AVB Benachteiligungen).
- Haftpflichtansprüche jeglicher Art, die kollektiv erhoben werden, wie z. B. im Zusammenhang mit Streitgenossenschaften, Verbandsklagen oder die z. B. von Gewerkschaften oder Betriebsräten erhoben werden (Ziffer 5.4 AVB Benachteiligungen).
- Haftpflichtansprüche auf Entschädigung und/oder Schadenersatz mit Strafcharakter; hierunter fallen auch Strafen, Buß- und Ordnungsgelder, die gegen den Versicherungsnehmer oder die mitversicherten Personen verhängt worden sind (Ziffer 5.6 AVB Benachteiligungen).

Was ist bei Antragstellung zu beachten?

Sämtliche im Antrag und in weiteren Schriftstücken gestellten Fragen müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Diese Angaben können maßgeblichen Einfluss auf die Risikobeurteilung, den Beitrag oder den Vertragsabschluss selbst haben.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, so lesen Sie bitte in Ziffer 6 AVB Benachteiligungen nach.

Was ist während der Laufzeit des Vertrages zu berücksichtigen?

Ändert sich ein Umstand, nach dem wir Sie im Antrag oder in weiteren Schriftstücken gefragt haben, zeigen Sie uns das bitte unbedingt an. Dazu zählt die Angabe über Änderungen in dem versicherten Risiko (Ziffer 15.1 AVB Benachteiligungen). Erfüllen Sie bitte auch weitere Pflichten, die sich aus dem Versicherungsvertrag ergeben.

Was ist im Schadenfall zu tun?

Sorgen Sie nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens und zeigen Sie uns diesen bitte unverzüglich an. Es genügt zunächst die mündliche oder telefonische Meldung. Bitte beachten Sie die Verhaltensregeln im Schadenfall:

Zeigen Sie uns unverzüglich jeden Versicherungsfall an, der Haftpflichtansprüche gegen Sie oder mitversicherte Personen zur Folge haben könnte. Unterstützen Sie uns in der Prüfung der Haftpflichtfrage zur Feststellung der gerechtfertigten Ansprüche und wirken Sie insbesondere auch bei einer vergleichsweisen Regelung sowie bei der Abwehr unberechtigter Ansprüche mit.

Erheben Sie gegen Mahnbescheide fristgemäß Widerspruch und übersenden Sie uns unverzüglich etwaige Terminladungen mit der Klageschrift. Benachrichtigen Sie uns unverzüglich, wenn gegen Sie oder mitversicherte Personen ein Strafverfahren aus Anlass des Schadens eingeleitet wird.

Weitere Erläuterungen lesen Sie bitte in Ziffer 7.2 AVB Benachteiligungen nach.

Welche Folgen können sich ergeben, wenn Sie die vorgenannten Verpflichtungen nicht beachten?

Beachten Sie die vorgenannten Verpflichtungen bei Antragstellung, während der Vertragslaufzeit und im Schadenfall mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 8, Ziffer 15.1 und Ziffer 15.3 AVB Benachteiligungen.

Für welche Dauer wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen? Wie können Sie ihn beenden?

Der Versicherungsvertrag wird für die im Versicherungsschein genannte Dauer abgeschlossen. Verträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor Ablauf dem Vertragspartner eine Kündigung in Schriftform zugegangen ist. Beträgt die vereinbarte Dauer mehr als drei Jahre, so können Sie den Vertrag zum Ende des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten in Schriftform kündigen.

Einzelheiten und weitere Kündigungsmöglichkeiten (z. B. im Schadenfall) lesen Sie bitte in Ziffer 17 AVB Benachteiligungen nach.

Bitte sprechen Sie Ihre/n Vermögensberater/in an, wenn Sie noch Fragen oder Wünsche haben. Er/Sie berät Sie gerne!

Produktbeschreibung – Haftpflichtversicherung für Ansprüche aus Benachteiligungen (AGG-Police)

(Übersicht über das Deckungskonzept – optionale Erweiterungen)

Grundversicherungssummen: 100.000 EUR für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
Haftpflichtversicherung betrieblich/berufliche Tätigkeit¹⁾:	☒
• Ansprüche wegen Diskriminierung nach dem AGG und anderen gesetzlichen Bestimmungen (arbeitsrechtlicher Bereich und sonstiger Zivilrechtsverkehr)	☒
• Mitversichert sind Kosten durch ein Widerrufsverlangen oder durch Ansprüche auf Unterlassung	☒
• Versicherte Personen:	
– Unternehmen, Tochterunternehmen	☒
– Mitglieder der Organe	☒
– leitende Angestellte	☒
– Arbeitnehmer (auch eingegliederte Arbeitnehmer fremder Unternehmen)	☒
• Versicherungsfall ist die Anspruchserhebung	☒
• Passiver Rechtsschutz, Entschädigungs- und Schadenersatzzahlungen	☒
• Unbegrenzte Rückwärtsdeckung für vor Vertragsbeginn begangene Benachteiligungen (soweit bei Abschluss nicht bekannt)	☒
• Nachmeldefrist von Schäden für 3 Jahre	☒
• Verwaltungsverfahren vor der Antidiskriminierungsstelle des Bundes	☒
Alternative Grundversicherungssumme(n):	
• 250.000 EUR pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	☐
• 500.000 EUR pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	☐
• 1.000.000 EUR pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	☐

- ☒ Im Rahmen des Deckungskonzeptes mitversichert bzw. enthalten
☐ Beantragbar

¹⁾ Selbstbeteiligung: 2.000 EUR

Hinweis:

Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Einfache der ausgewiesenen Summen.

Formulare	
• Produktmappe	→ AH 0285
• Antrag	→ AH 0285/1
• Allgemeine Bedingungen zur Haftpflichtversicherung von Ansprüchen aus Benachteiligungen (AVB Benachteiligungen)	→ AH 0280

Allgemeine Bedingungen zur Haftpflichtversicherung von Ansprüchen aus Benachteiligungen (AVB Benachteiligungen)

1 Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Der Versicherer bietet dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen Versicherungsschutz für den Fall, dass der Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts wegen Benachteiligungen aus den in Ziffer 1.2 genannten Gründen für einen Personen-, Sach- oder Vermögensschaden auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden.

Mitversicherte Personen sind: Mitglieder des Aufsichtsrates, des Vorstandes oder der Geschäftsführung des Versicherungsnehmers oder seine leitenden Angestellten sowie Arbeitnehmer und in den Betrieb eingegliederte Arbeitnehmer fremder Unternehmen (z. B. Leiharbeitskräfte oder Zeitarbeitskräfte).

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ebenfalls auf den Fall, dass gegen den Versicherungsnehmer und/oder die mitversicherten Personen ein Widerrufsverlangen oder ein Anspruch auf Unterlassung geltend gemacht wird. Voraussetzung hierfür ist, dass ein schriftlich begründetes Widerrufsverlangen oder Unterlassungsbegehren vorliegt.

Der Versicherungsschutz umfasst ebenfalls die Inanspruchnahme des Versicherungsnehmers und / oder der versicherten Personen wegen Persönlichkeitsrechtsverletzungen.

Für den Versicherungsnehmer besteht Versicherungsschutz ausschließlich im Rahmen der betrieblichen und beruflichen Tätigkeit. Für die mitversicherten Personen besteht Versicherungsschutz ausschließlich im Rahmen der betrieblichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer.

- 1.2 Gründe für eine Benachteiligung sind

- die Rasse,
- die ethnische Herkunft,
- das Geschlecht,
- die Religion,
- die Weltanschauung,
- eine Behinderung,
- das Alter
- oder die sexuelle Identität.

- 1.3 Der Versicherungsschutz im Sinne von Ziffer 1. erstreckt sich auch auf Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers, soweit sie ihren Firmensitz in Deutschland haben.

Tochtergesellschaften im Sinne dieses Vertrages sind Unternehmen i. S. v. §§ 290 Abs. 1, Abs. 2, 271 Abs. 1 HGB, bei denen dem Versicherungsnehmer die Leitung oder Kontrolle direkt oder indirekt zusteht, entweder durch

- die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter oder
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Aufsichtsrates, des Verwaltungsrats oder eines sonstigen Leitungsgorgans zu bestellen oder abzuberufen und er gleichzeitig Gesellschafter ist oder
- das Recht, einen beherrschenden Einfluss auf Grund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrages oder auf Grund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens auszuüben.

Soweit sich der Versicherungsschutz auf neu hinzukommende Tochtergesellschaften erstreckt, umfasst dieser nur solche Benachteiligungen, die nach dem Vollzug des Erwerbes begangen worden sind.

2 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die erstmalige Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person während der Dauer des Versicherungsvertrages. Im Sinne dieses Vertrages ist ein Haftpflichtanspruch geltend gemacht, wenn gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person ein Anspruch schriftlich erhoben wird oder ein Dritter dem Versicherungsnehmer oder einer mitversicherten Person schriftlich mitteilt, einen Anspruch gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person zu haben.

3 Zeitliche Abgrenzung des Versicherungsschutzes

- 3.1 Erfasste Benachteiligungen und Anspruchserhebung

Die Anspruchserhebung sowie die zugrunde liegende Benachteiligung müssen während der Wirksamkeit der Versicherung erfolgt sein.

Rückwärtsversicherung

Für vor der Versicherung begangene Benachteiligungen besteht ebenfalls Versicherungsschutz, soweit der Versicherungsnehmer, eine mitversicherte Person oder Tochtergesellschaft diese bei Abschluss des Vertrages nicht kannten oder hätten kennen können. Als bekannt gilt eine Benachteiligung, wenn sie von dem Versicherungsnehmer, einer mitversicherten Person oder Tochtergesellschaft als – wenn auch möglicherweise – objektiv fehlsam erkannt oder ihnen, auch wenn nur bedingt, als fehlsam bezeichnet worden ist, auch wenn Schadenersatzansprüche weder erhoben noch angedroht noch befürchtet worden sind.

Wird eine Benachteiligung durch fahrlässige Unterlassung verursacht, gilt sie im Zweifel als an dem Tag begangen, an welchem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.

Nachmeldefrist für Anspruchserhebungen nach Vertragsbeendigung

Der Versicherungsschutz umfasst auch Haftpflichtansprüche, die auf Benachteiligungen beruhen, die bis zum Ablauf des Vertrages begangen wurden und nicht später als drei Jahre nach Vertragsende geltend gemacht worden sind (Nachmeldefrist). Bei ausscheidenden Tochterunternehmen tritt an die Stelle des Vertragsendes der Zeitpunkt, in dem die Voraussetzungen im Sinne der Ziffer 1.3 nicht mehr vorliegen. Die Nachmeldefrist gilt jedoch nicht, wenn der Vertrag auf Grund Zahlungsverzuges beendet worden ist. Diese Frist endet jedoch spätestens zu dem Zeitpunkt, ab dem für den Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft anderweitig Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachmeldefrist im Rahmen und nach Maßgabe der bei Ablauf des letzten Versicherungsjahres geltenden Vertragsbestimmungen und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme des letzten Versicherungsjahres.

3.2	Insolvenz		
	Im Fall der Beantragung des Insolvenzverfahrens des Versicherungsnehmers oder einer vom Versicherungsschutz umfassten Tochtergesellschaft erstreckt sich die Deckung für das betroffene Unternehmen und die mitversicherten Personen des betroffenen Unternehmens nur auf Haftpflichtansprüche infolge von Benachteiligungen, welche bis zum Zeitpunkt der Beantragung des Insolvenzverfahrens begangen worden sind.		
4	Versicherungsumfang		
4.1	Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Personen von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen. Der Versicherungsschutz erstreckt sich ebenfalls auf Verwaltungsverfahren vor der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (§§ 25 ff. AGG). Berechtigt sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer oder die mitversicherten Personen auf Grund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet sind und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die von dem Versicherungsnehmer oder den mitversicherten Personen ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte. Ist die Schadenersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Personen mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer oder die mitversicherten Personen binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.		
4.2	Für den Umfang der Leistung des Versicherers ist die im Versicherungsschein angegebene Versicherungssumme der Höchstbetrag für jeden Versicherungsfall und für alle während eines Versicherungsjahres eingetretenen Versicherungsfälle zusammen. Kosten gemäß Ziffer 4.4 sind darin inbegriffen.		
4.3	Unabhängig von den einzelnen Versicherungsjahren gelten mehrere während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages geltend gemachte Ansprüche eines oder mehrerer Anspruchsteller – auf Grund einer Benachteiligung, welche durch den Versicherungsnehmer und/oder eine oder mehrere mitversicherte Personen begangen wurde, – auf Grund mehrerer Benachteiligungen, welche durch den Versicherungsnehmer und/oder eine oder mehrere mitversicherte Personen begangen wurden, sofern diese Benachteiligungen demselben Sachverhalt zuzuordnen sind und miteinander in rechtlichem, wirtschaftlichem oder zeitlichem Zusammenhang stehen, als ein Versicherungsfall. Dieser gilt unabhängig von dem tatsächlichen Zeitpunkt der Geltendmachung der einzelnen Haftpflichtansprüche als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Haftpflichtanspruch geltend gemacht wurde. Liegt die erste Benachteiligung zeitlich vor Beginn des Versicherungsvertrages, so gelten alle Benachteiligungen dieser Serie als nicht versichert.		
4.4	Kosten sind insbesondere: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Dies gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.		
4.5	Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Verhalten des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person scheitert oder falls der Versicherer seinen vertragsgemäßen Anteil zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellt, so hat der Versicherer für den von der Weigerung bzw. der Zurverfügungstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, an Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.		
4.6	In jedem Versicherungsfall tragen der Versicherungsnehmer bzw. die in Anspruch genommenen mitversicherten Personen den im Versicherungsschein aufgeführten Betrag selbst (Selbstbehalt).		
4.7	Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Ansprüche auf Erfüllung von Verträgen sowie wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.		
5	Ausschlüsse		
	Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche		
5.1	gegen den Versicherungsnehmer und/oder die mitversicherten Personen, soweit sie den Schaden vorsätzlich oder durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Beschluss, Vollmacht oder Weisung oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung herbeigeführt haben; dem Versicherungsnehmer und/oder den mitversicherten Personen werden die Handlungen oder Unterlassungen nicht zugerechnet, die ohne ihr Wissen begangen worden sind;		
5.2	die von den Mitgliedern des Aufsichtsrates, des Vorstandes oder der Geschäftsführung des Versicherungsnehmers oder seiner leitenden Angestellten geltend gemacht werden. Ansprüche des Versicherungsnehmers selbst oder seiner Angehörigen gegen die mitversicherten Personen sind von der Versicherung ausgeschlossen; als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbare Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder; Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind);		
5.3	– welche vor Gerichten außerhalb Deutschlands geltend gemacht werden – dies gilt auch im Falle der Vollstreckung von Urteilen, die außerhalb Deutschlands gefällt wurden –; – wegen Verletzung oder Nichtbeachtung des Rechts ausländischer Staaten;		
5.4	jeglicher Art, die kollektiv erhoben werden, wie z. B. im Zusammenhang mit Streitgenossenschaften, Verbandsklagen oder die z. B. von Gewerkschaften oder Betriebsräten erhoben werden;		
5.5	im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von rechtlichen Interessen aus dem kollektiven Arbeits- oder Dienstrecht; ausgeschlossen sind auch Ansprüche im Zusammenhang mit Arbeitskämpfmaßnahmen (z. B. Aussperrung, Streik);		
5.6	auf Entschädigung und/oder Schadenersatz mit Strafcharakter; hierunter fallen auch Strafen, Buß- und Ordnungs- oder Zwangsgelder, die gegen den Versicherungsnehmer oder die mitversicherten Personen verhängt worden sind;		
5.7	soweit sie auf Grund Vertrages oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen;		
5.8	wegen Gehalt, rückwirkenden Lohnzahlungen, Pensionen, Renten, Ruhegeldern, betrieblicher Altersversorgung, Abfindungszahlungen im Zusammenhang mit der Beendigung von Arbeitsverhältnissen und Sozialplänen sowie Ansprüche aus Personenschäden, bei		

denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem Sozialgesetzbuch VII handelt;

- 5.9 wegen Benachteiligungen, die vor dem Vollzug des Erwerbs/der Übernahme eines anderen Unternehmens durch den Versicherungsnehmer und/oder eine seiner Tochtergesellschaften begangen worden sind;
- 5.10 wegen Benachteiligungen, die nach dem Abschluss des der Veräußerung zugrunde liegenden Vertrages des Versicherungsnehmers und/oder einer seiner Tochtergesellschaften durch ein anderes Unternehmen begangen worden sind;
- 5.11 und Aufwendungen im Zusammenhang mit der Vor- nahme von Maßnahmen auf Grund gesetzlicher Ver- pflichtungen, die Auswirkungen auf die Betriebsstätte, wie z. B. baulichen Veränderungen, den Arbeitsplatz und/oder den Arbeitsprozess haben.

6 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versiche- rungsnehmers

- 6.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über ge- fahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versiche- rer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungs- nehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannah- me der Versicherer Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten In- halt abzuschließen.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versiche- rungsnehmers geschlossen und kennt dieser den ge- fahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungs- nehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- 6.2 Rücktritt

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefah- rerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versi- cherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahr- lässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedin- gungen, geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungs- schutz.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versa- gen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursäch- lich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versi- cherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

Dem Versicherer steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abge- laufenen Vertragszeit entspricht.
- 6.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlos- sen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf

Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, ge- schlossen hätte.

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündi- gen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertrags- bestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflicht- verletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Ge- fahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag in- nerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos kündigen.

Der Versicherer muss die ihm nach Ziffer 6.2 und 6.3 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich wei- tere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abge- ben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach Ziffer 6.2 und 6.3 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer kann sich auf die in Ziffer 6.2 und 6.3 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

6.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers nach Ziffer 6.2 und 6.3 erlö- schen mit Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf die- ser Frist eingetreten sind. Die Frist beläuft sich auf 10 Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertre- ter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

6.5 Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen argli- stiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil des Bei- trages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfecht- ungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

7 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

- 7.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

Besonders Gefahr drohende Umstände hat der Versi- cherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers inner- halb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beidersei- tigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als be- sonders Gefahr drohend.
- 7.2 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
 - 7.2.1 Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer, auch wenn noch keine Schadenersatzansprüche erhoben wurden, innerhalb einer Woche anzuzeigen. Dieses soll in Text- form erfolgen. Das Gleiche gilt, wenn gegen den Versi- cherungsnehmer Haftpflichtansprüche erhoben werden.

	Wird gegen den Versicherungsnehmer ein staatsanwalt-schaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm ge-richtlich der Streit verkündet, hat er dies unverzüglich anzuzeigen.		
	Gegen einen Mahnbescheid muss der Versicherungs-nehmer fristgemäß Widerspruch einlegen, ohne dass es einer Weisung des Versicherers bedarf.		
7.2.2	Der Versicherungsnehmer muss im Rahmen seiner Möglichkeiten für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind da-bei zu beachten, soweit es für den Versicherungsneh-mer zumutbar ist. Er hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstellen und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.		
7.2.3	Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haft-pflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu über-lassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Ver-sicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versiche-rungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angefor-dernten Unterlagen zur Verfügung stellen.		
8	Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegen-heiten		
8.1	Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungs-falles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegen-heitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.		
8.2	Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versi-cherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versiche-rungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versiche-rungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch geson-dernte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hin-gewiesen hat. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Ob-liegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versiche-rungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat. Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziffer 8.1 zu-stehendes Kündigungsrecht ausübt.		
9	Rechte und Pflichten mitversicherter Personen/Tochter-gesellschaften; Abtretungsverbot		
9.1	Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestim-mungen sind entsprechend auf die mitversicherten Personen und/oder Tochtergesellschaften des Versiche-rungsnehmers anwendbar. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben den mitversi-icherten Personen und/oder Tochtergesellschaften des		
	Wird gegen den Versicherungsnehmer ein staatsanwalt-schaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm ge-richtlich der Streit verkündet, hat er dies unverzüglich anzuzeigen.		
	Gegen einen Mahnbescheid muss der Versicherungs-nehmer fristgemäß Widerspruch einlegen, ohne dass es einer Weisung des Versicherers bedarf.		
9.2	Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.		
10	Beginn des Versicherungsschutzes/Beitrag und Versicherungsteuer		
	Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Zif-fer 11.1 zahlt. Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.		
11	Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ erster oder einmaliger Beitrag		
11.1	Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Vertrages fällig, nicht jedoch vor dem Beginn des Versicherungsschutzes. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jah-resbeitrags.		
11.2	Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder ein-maligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Ver-sicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrags eintreten, ist der Versicherer nur dann nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versi-cherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.		
11.3	Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder ein-maligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.		
11.4	Wird der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer 30 Tage nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Widerrufsfrist von 2 Wochen und Zugang einer Zahlungsaufforderung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer ist berechtigt, Er-satz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.		
12	Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Folgebeitrag		
12.1	Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes be-stimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitrags-zeitraumes fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung an-gegebenen Zeitpunkt erfolgt.		
12.2	Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu ver-treten hat. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen. Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestim-mung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen		

	Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach Ziffer 12.3 und 12.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.		
12.3	Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 12.2 Abs. 3 darauf hingewiesen wurde.		
12.4	Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 12.2 Abs. 3 darauf hingewiesen hat. Die Kündigung kann auch bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist ausgesprochen werden. In diesem Fall wird die Kündigung zum Ablauf der Zahlungsfrist wirksam, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt noch mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer in der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 12.2 Abs. 3 hinzuweisen. Hat der Versicherer gekündigt und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist nach Ziffer 12.3 und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.	15.2	Auf Grund der Änderungsmittelung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag berichtigt (Beitragsregulierung). Bei einer Erhöhung oder Erweiterung des Risikos erfolgt diese Berichtigung ab dem Zeitpunkt der Veränderung, beim Wegfall versicherter Risiken ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer. Der vertraglich vereinbarte Mindestbeitrag darf dadurch nicht unterschritten werden.
		15.3	Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrages verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein vom Versicherungsnehmer zuviel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrages erfolgen.
		15.4	Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlung für mehrere Jahre.
13	Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschrift-ermächtigung	16	Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
	Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt. Hat der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.		Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
14	Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung	17	Vertragsdauer, Kündigung
	Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.	17.1	Dauer und Ende des Vertrags
		17.1.1	Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
		17.1.2	Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Vertragsdauer eine Kündigung zugegangen ist.
		17.1.3	Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
		17.1.4	Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein.
		17.2	Kündigung nach Versicherungsfall
		17.2.1	Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn – vom Versicherer eine Zahlung geleistet wurde oder – dem Versicherungsnehmer eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt wird. Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Schriftform spätestens einen Monat nach der Zahlung oder der Rechtshängigkeit des Haftpflichtanspruchs oder der Leistungsverweigerung des Versicherers zugegangen sein.
15	Beitragsregulierung	17.2.2	Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach dem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt,
15.1	Der Versicherungsnehmer hat nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber den früheren Angaben eingetreten sind. Diese Aufforderung kann auch durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung erfolgen. Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers		

	spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode wirksam wird.		
	Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.		
17.3	Wenn das versicherte Risiko vollständig und dauernd wegfällt, erlischt die Versicherung bezüglich dieses Risikos. Dem Versicherer steht der Beitrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung dieser Risiken nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem er vom Wegfall Kenntnis erlangt.	20.2	Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.
18	Verjährung, Klagefrist	20.3	Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.
18.1	Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.	21	Anzeigen und Willenserklärungen
18.2	Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.	21.1	Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
19	Anzuwendendes Recht	21.2	Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen sein würde. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.
20	Zuständiges Gericht		
20.1	Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.		

Register „Allgemeine Informationen“



Kundeninformationen

Identität des Versicherers

Name: AachenMünchener Versicherung AG
Anschrift: AachenMünchener-Platz 1, 52064 Aachen
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: AachenMünchener-Platz 1, 52064 Aachen
Handelsregister: Registergericht Aachen – HR B 1043
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dietmar Meister

Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

AachenMünchener Versicherung AG
AachenMünchener-Platz 1
52064 Aachen

vertreten durch den Vorstand: Michael Westkamp, Vorsitzender;
Johannes Booms, Peter Heise, Ulrich Rieger

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die AachenMünchener Versicherung AG betreibt alle Arten der Schaden- und Unfallversicherung.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Es gelten bei entsprechender Beantragung die zu den einzelnen Versicherungen aufgeführten Versicherungsbedingungen und Klauseln, die in den entsprechenden Registern dieser Produktunterlagen enthalten sind:

• Haftpflichtversicherung

Allgemeine Bedingungen zur Haftpflichtversicherung von Ansprüchen aus Benachteiligungen (AVB Benachteiligungen).

Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung unserer Leistung

In unseren Produktübersichten haben wir Sie bereits näher über Art und Umfang der jeweiligen Versicherung informiert.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles und Feststellung unserer Leistungspflicht erbringen wir die im jeweiligen Versicherungsvertrag für diesen Fall vereinbarte Leistung.

Weitere Einzelheiten zu Art, Umfang und Fälligkeit sowie Erfüllung unserer Leistungen sind in den maßgeblichen Versicherungsbedingungen und Klauseln geregelt.

Gesamtbeitrag der Versicherung

Der Gesamtbeitrag des Vertrages/der Verträge einschließlich aller Bestandteile wie z. B. gesetzliche Versicherungssteuern oder Ratenzahlungszuschlag ergibt sich aus dem Antrag.

Zahlung, Erfüllung und Zahlweise der Beiträge

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Vertrages, jedoch nicht vor dem Beginn des Versicherungsschutzes, fällig.

Wann Sie die Folgebeiträge zu zahlen haben, richtet sich nach der im Antrag vereinbarten Zahlweise (z. B. monatlich oder jährlich). Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, sorgen Sie bitte für entsprechende Deckung; die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen wird.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags. Es gelten die ausstehenden Raten bis zu den vereinbarten Zahlungsterminen als gestundet.

Die gestundeten Raten der laufenden Versicherungsperiode werden sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit einer Rate ganz oder teilweise in Verzug gerät oder wenn in der Sachversicherung eine Entschädigung fällig wird.

Bei halbjährlicher Zahlweise beträgt der Ratenzuschlag 3 %, bei vierteljährlicher Zahlweise 5 % und bei monatlicher Zahlweise 7 %. Monatliche Zahlung setzt eine zu unseren Gunsten erteilte Einzugsermächtigung voraus. Entfällt diese Voraussetzung nachträglich, gilt vierteljährliche Zahlweise vereinbart.

Auf die Möglichkeit einer Beitragsangleichung in der Haftpflichtversicherung auf Grund von Versicherungsbedingungen wird hingewiesen.

Nähere Einzelheiten zu diesen Themen sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des jeweils gewählten Produktes zu finden.

Gültigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Informationen dieser Produktunterlagen einschließlich der im Antrag genannten Beiträge behalten für die Dauer von drei Monaten nach ihrer Aushändigung Gültigkeit.

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch Ihren Antrag und Zugang des Versicherungsscheines oder einer gesonderten Annahmeerklärung durch den Versicherer zustande.

Als Antragsteller sind Sie einen Monat an den Antrag gebunden; Ihr Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt. Innerhalb dieser Frist können wir Ihren Antrag annehmen.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung ohne Angabe von Gründen innerhalb von 14 Tagen in Textform (z. B. als Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Eine ausführliche Belehrung zu Ihrem Widerrufsrecht finden Sie im Antrag.

Beendigung des Vertrages, Kündigungsmöglichkeiten

Jeder Vertragspartner kann den Vertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigen. Verträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer stillschweigend um jeweils ein Jahr, wenn nicht vor Ablauf durch einen Vertragspartner gekündigt wird. Bei einer Vertragslaufzeit von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen.

Eine Kündigung ist nur wirksam, wenn sie drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf dem anderen Vertragspartner in Schriftform zugegangen ist.

Der Vertrag kann vorzeitig gekündigt werden, insbesondere

- im Versicherungsfall
- bei Obliegenheitsverletzung
- in bestimmten Fällen der Beitragsangleichung

Darüber hinaus endet der Vertrag bei Fortfall des versicherten Risikos.

Einzelheiten befinden sich in den entsprechenden Versicherungsbedingungen.

Anwendbares Recht

Auf die vorvertraglichen Verhandlungen und auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Verwendete Sprache

Sämtliche Kommunikation und Korrespondenz erfolgt in deutscher Sprache.

Außergerichtliche Beschwerde- und Behelfsverfahren

Aufsichtsbehörde

Wir werden uns stets gut und zuvorkommend um Ihre Versicherungsangelegenheiten kümmern. Kommt es aber doch einmal zu Meinungsverschiedenheiten, so können Sie Ihre Beschwerde an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - Bereich Versicherungen - Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, richten.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die früheren manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Beispiele für Datenverarbeitung und -nutzung

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1 Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2 Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer

benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlages sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden Ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3 Datenübermittlung und Datenspeicherung bei der Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH

Um die Schadenbearbeitung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten, hat die Generali Deutschland Gruppe eine Schadenmanagementgesellschaft gegründet, die konzernweit als eigenständige Tochtergesellschaft für bestimmte Versicherer der Generali Deutschland Gruppe tätig wird. Dies sind derzeit die AachenMünchner Versicherung AG sowie die Generali Versicherung AG.

Die Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH übernimmt in unserem Auftrag die Bearbeitung von Groß- und Spezialschäden auf dem Gebiet der Schaden-, Unfall-, Haftpflicht- und Kfz-Versicherung. Zu diesen Zwecken benötigt die Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH Ihre Vertrags- und Schadendaten. Dazu gehören beispielsweise Ihre Angaben im Antrag, auch Gesundheitsdaten, insbesondere in der Unfallversicherung, versicherungstechnische Daten wie Vertragslaufzeit, Versicherungssumme oder Bankverbindung sowie erforderlichenfalls Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, Sachverständigen oder eines Arztes (u. a. Behandlungsberichte).

Die Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH ist verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten.

4 Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, 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). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Mehrfachversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

5 Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrages oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. und beim Verband der privaten Krankenversicherung e. V. zentrale Hinweissysteme.

Die eventuelle Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Allgemeine Haftpflichtversicherung

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Kfz-Versicherer

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer

- Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des 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.

Zweck: Risikoprüfung.

Rechtsschutzversicherer

- 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 3 Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten,
- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherer

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

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer

- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Unfallversicherer

- Meldung bei erheblicher 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.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

6 Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz und Finanzservice anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis können dabei einzelne Bereiche zentralisiert werden, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So kann z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert werden, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen. Dies gilt auch für Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Ihre Kontonummer und Bankleitzahl, d. h., dass Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in einer zentralen Datensammlung geführt werden können.

Dabei sind die sogenannten Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen. Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit u. a. folgende Unternehmen an:

AachenMünchener Lebensversicherung AG

AachenMünchener Versicherung AG

Advocard Rechtsschutzversicherung AG

Generali Deutschland Pensionsfonds AG

Generali Deutschland Pensionskasse AG

Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH

Generali Deutschland Services GmbH

Generali Deutschland Informatik Services GmbH

AMPAS GmbH

Central Krankenversicherung AG

Cosmos Lebensversicherungs-AG

Cosmos Versicherung AG

Deutsche Bausparkasse Badenia AG

Dialog Lebensversicherungs-AG

ENVIVAS Krankenversicherung AG

Generali Lebensversicherung AG

Generali Versicherung AG

Pensor Pensionsfonds AG

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlagegesellschaften sowie anderen Versicherern außerhalb der Gruppe zusammen. Zurzeit kooperieren wir u. a. mit:

Allgemeine Kredit Coface Holding AG

Generali Deutschland Finanzdienstleistung GmbH

ATLAS Dienstleistungen für Vermögensberatung GmbH

COMINVEST Asset Management GmbH

Commerz Real Investmentgesellschaft mbH

EA Einsatzbetreuungs- und Auslandsdienste GmbH

Europ Assistance Services GmbH

Europ Assistance Versicherungs-AG

Generali Investments Deutschland Kapitalanlagegesellschaft mbH

Generali Investments Luxembourg S.A.

Uelzener Allgemeine Versicherung a. G.

Victoria Versicherung Aktiengesellschaft

Die Einbeziehung von weiteren unterschiedlichen Kooperationspartnern je nach Einzelfall erfolgt über die

AachenMünchener Versicherungsvermittlungs GmbH.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 7.

7 Betreuung durch Vermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlagegesellschaften und andere. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

Die Vermittlung erfolgt u. a. über die:

Allfinanz Deutsche Vermögensberatung AG

Deutsche Vermögensberatung Aktiengesellschaft DVAG

FVD Gesellschaft für Finanzplanung und Vermögensberatung Deutschland mbH

8 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft, sowie unter bestimmten Voraussetzungen, ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.