

Kundeninformationen
Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung
Rechtspfleger (Mitglieder im Bund Deutscher
Rechtspfleger, Landesverband Mecklenburg-
Vorpommern)
Stand 01.2009

Kundeninformationen Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Rechtspfleger (Stand 01.2009)

Liebe Kundin, lieber Kunde

Herzlich Willkommen bei Ihrer Provinzial!

Sie haben uns einen wichtigen Teil Ihrer Risikoabsicherung übertragen. Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen und sind für Sie da, wenn Sie uns brauchen – zuverlässig wie ein Schutzengel.

Damit Sie sich einen Überblick über Ihre Vertragsbestimmungen verschaffen können, haben wir diese Kundeninformation für Sie zusammengestellt.

Wichtig für Sie sind zunächst die Allgemeinen Vertragsinformationen im Teil A. Welche Vertragsbestimmungen darüber hinaus aus dem Teil B gelten, ist abhängig von dem von Ihnen beantragten Versicherungsschutz. Diesen können Sie dem Antrag oder dem Versicherungsschein entnehmen. Bitte beachten Sie insbesondere die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ zu dem von Ihnen abgeschlossenen Produkt, da diese Ihre und unsere Rechte und Pflichten im Einzelnen regeln.

Inhaltsverzeichnis der Kundeninformation Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Rechtspfleger	Seite
A. Allgemeine Vertragsinformationen	3-10
<hr/>	
1. Was sollte ich über meinen Versicherer wissen?	
2. Wann muss ich den Beitrag zahlen? Kann ich auch monatlich zahlen?	
3. Wie kommt der Versicherungsvertrag zustande? Wann beginnt die Versicherung und der Versicherungsschutz? Wie lange bin ich an meinen Antrag gebunden?	
4. Besteht ein Widerrufsrecht und wie nutze ich das Widerrufsrecht?	
5. Was sollte ich zur Laufzeit des Vertrages und zu den Kündigungsbedingungen wissen?	
6. Welches Recht gilt für meinen Vertrag? Welches Gericht ist bei Rechtsstreitigkeiten zuständig?	
7. In welcher Sprache kommuniziert der Versicherer mit mir?	
8. Was kann ich tun, wenn es zwischen mir und dem Versicherer zu Streitigkeiten kommt?	
9. Merkblatt zur Datenverarbeitung	
B. Vertragsgrundlagen	10-19
<hr/>	
1. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung (AVB)	
2. Risikobedingungen	
3. falls vereinbart, Besondere Bedingungen	

A. Allgemeine Vertragsinformationen

1. Was sollte ich über meinen Versicherer wissen?

Wir sind die
Westfälische Provinzial Versicherung Aktiengesellschaft
Provinzial-Allee 1
48131 Münster
Telefon: 0251/219-0
Telefax: 0251/219-2300
E-Mail: wp-service@provinzial.de
www.provinzial-online.de

Sitz der Gesellschaft: Münster
Eingetragen im Handelsregister beim Amtsgericht Münster unter der Nummer HRB 6144

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Betrieb aller Arten von Schaden- und Unfallversicherungen sowie die Versicherung von Beistandsleistungen. Außerdem der Betrieb der Mit- und Rückversicherung; daneben die Vermittlung von Versicherungsverträgen auch in Zweigen, die wir nicht selbst betreiben. Schließlich die Vermittlung von sonstigen Finanzdienstleistungen im nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) zulässigen Rahmen.

2. Wann muss ich den Beitrag zahlen? Kann ich auch monatlich zahlen?

In der Regel ist der Beitrag ein Jahresbeitrag. Bis auf wenige Ausnahmen bieten wir Ihnen auch die Möglichkeit, die Beiträge in Raten, also entweder ½-jährlich, ¼-jährlich im voraus zu zahlen. Monatliche Zahlungsweise wird nicht angeboten.

Der Versicherungsschein und der Antrag nennen Ihnen die Zahlungsweise, die wir vereinbart haben, sagen Ihnen also, wann Sie den ersten Beitrag und dann regelmäßig wiederkehrend die folgenden Beträge zu zahlen haben. Es sei denn, Sie haben uns ermächtigt, diese Beträge von Ihrem Konto abzubuchen. Den ersten Beitrag zahlen Sie rechtzeitig, wenn Sie diesen zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheines überweisen bzw. wir den Betrag in diesem Zeitraum von Ihrem Konto abbuchen können. Kann die Abbuchung von dem uns angegebenen Konto nicht durchgeführt werden, entstehen Kosten für die Rücklastschrift.

Ihre Zahlungsverpflichtung haben Sie erfüllt, wenn wir den Beitrag erhalten haben. Beim Lastschriftverfahren tritt Erfüllung ein, wenn Ihr Konto wirksam belastet wurde.

3. Wie kommt ein Versicherungsvertrag zustande? Wann beginnt die Versicherung und der Versicherungsschutz?

Der Gesetzgeber spricht im Vertragsrecht vom Angebot und von der Annahme, von den beiden Willenserklärungen, die übereinstimmen müssen. Das heißt, Sie stellen einen Antrag auf Versicherungsschutz. Den prüfen wir und bestätigen Ihnen die Annahme mit einem Versicherungsschein, wenn „alles in Ordnung“ ist.

Der Versicherungsschutz ist hiervon unabhängig und beginnt zu dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt. Voraussetzung ist aber, dass Sie den ersten Beitrag rechtzeitig gezahlt haben. Es sei denn, Sie haben uns ermächtigt, abzubuchen.

Weitere Angaben zum Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes können Sie den dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen entnehmen.

4. Besteht ein Widerrufsrecht? Und wie nutze ich mein Widerrufsrecht?

Grundsätzlich besteht ein Widerrufsrecht.

Sie können Ihre Vertragserklärung, das ist Ihr Antrag auf Abschluss einer Versicherung, innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (beispielsweise per Brief, E-Mail oder Telefax) widerrufen. Die Frist beginnt an dem Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die für Versicherungsverträge vorgeschriebenen Informationen und eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und die Rechtsfolgen des Widerrufs in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Den Widerruf richten Sie bitte an:

Westfälische Provinzial Versicherung AG, Provinzial-Allee 1, 48159 Münster bzw. Westfälische Provinzial Versicherung AG, 48131 Münster,
Telefax: 0251/219-2300,
E-Mail: wp-service@provinzial.de

Üben Sie Ihr Widerrufsrecht wirksam aus, endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie in der oben genannten Belehrung, die sich im Versicherungsschein befindet, auf Ihr Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Beitrag hingewiesen worden sind und zusätzlich zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Ist dieser Hinweis unterblieben, haben wir zusätzlich den für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Beitrag zu erstatten. Die Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Dies gilt nicht, wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben.

Das Widerrufsrecht besteht nicht:

- bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat
- bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinne des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches
- bei Versicherungsverträgen bei Pensionskassen, die auf arbeitsvertraglichen Regelungen beruhen, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinne des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches
- bei Versicherungsverträgen über ein Großrisiko im Sinne des Artikels 10 Abs. 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz

Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen bei Versicherungsverträgen, die auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt sind, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.

5. Was sollte ich zur Laufzeit des Vertrages und den Kündigungsbedingungen wissen?

Sie sind das Versicherungsverhältnis für einen vereinbarten Zeitraum eingegangen. Diesen Zeitraum können Sie dem Antrag und dem Versicherungsschein entnehmen. Eine Kündigung ist für Sie und für uns erstmals zum Ende dieses Zeitraums möglich.

Beträgt die Vertragsdauer mindestens ein Jahr, haben wir zusätzlich eine Verlängerung von Jahr zu Jahr für den Fall abgesprochen, dass der Vertrag nicht gekündigt wird. Sie und wir können dann immer zum Schluss des laufenden (Versicherungs)jahres kündigen.

Die einzuhaltende Kündigungsfrist ist für beide Parteien in allen Fällen gleich. Sie darf nicht weniger als einen und nicht mehr als drei Monate betragen.

Im Einzelfall können besondere Kündigungsrechte bestehen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen.

6. Welches Recht gilt für meinen Vertrag? Welches Gericht ist bei Rechtsstreitigkeiten zuständig?

Es gilt deutsches Recht.

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können Sie entweder bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes geltend machen oder bei dem Gericht, das für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist.

Unsere Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können wir bei dem Gericht geltend machen, das für Ihren Wohnsitz örtlich zuständig ist. Wenn Sie den Versicherungsvertrag für Ihren Geschäfts- oder Gewerbebetrieb abgeschlossen haben, können wir alternativ auch das Gericht des Ortes, an dem sich der Sitz oder die Niederlassung Ihres Betriebes befindet, anrufen.

7. In welcher Sprache kommuniziert der Versicherer mit mir?

Wir sprechen und kommunizieren mit Ihnen in der deutschen Sprache.

8. Was kann ich tun, wenn es zwischen mir und dem Versicherer zu Streitigkeiten kommt?

Sollten Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein, können Sie für private Versicherungsverträge zunächst das außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren nutzen. Selbstverständlich haben Sie auch die Möglichkeit, unmittelbar den Rechtsweg einzuschlagen.

Sollten Sie sich zunächst für den außergerichtlichen Weg entscheiden, würde der Ombudsmann, der dann für Ihre Beschwerde zuständig wäre, neutral, schnell und unbürokratisch die Entscheidung des Versicherungsunternehmens prüfen. Und es ist ganz bestimmt wichtig für Sie zu wissen, dass er Ihnen das nicht berechnet. Bevor Sie ihn allerdings beauftragen, sollten Sie zunächst dem Versicherer sagen, dass Sie die Entscheidung nicht zufrieden stellt. Das gebietet schon die Fairness.

Bleibt es dann beim, aus Ihrer Sicht ungerechtfertigten, „Nein“ der Provinzial, wenden Sie sich an ihn. Die Adresse lautet:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32

10006 Berlin

Telefon: 01804 – 22 44 24 für 20 ct/Anruf (aus dem deutschen Festnetz)

Telefax: 01804 – 22 44 25 für 20 ct/Anruf (aus dem deutschen Festnetz)

Die genannten Kosten stellen den Stand 01/2008 dar. Die aktuell gültigen Kosten finden Sie auf der Internetseite des Versicherungsombudsmannes (www.versicherungsombudsmann.de).

Sie können dem Ombudsmann auch eine E-Mail schicken. Dann bitte unter beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Mit einer Beschwerde können Sie sich außerdem auch an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde wenden. Deren Anschrift lautet:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Bereich Versicherungen

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

Postfach 13 08

53003 Bonn
Telefon: 0228/4108-0
Telefax: 0228/4108-1550
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

9. 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 bisherigen 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 sicherere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren 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 Antrags 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. 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, 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 Risikozuschlags 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 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 (Doppelversicherungen, 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.

4. 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. (GDV) und beim Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) zentrale Hinweissysteme. Die 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:

Haftpflichtversicherer - 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 Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer

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

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmisbrauch.

Unfallversicherer

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

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

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

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

Dabei sind die sog. 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. Ausgenommen hiervon sind die Gesundheitsdaten der Provinzial NordWest, die an die vertragsführende Landesdirektion übermittelt werden.

Unserer Unternehmensgruppe gehören z. Z. folgende Unternehmen an:

Provinzial NordWest Holding AG, Provinzial Nord Brandkasse AG, Westfälische Provinzial Versicherung AG, Provinzial NordWest Lebensversicherung AG, Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG, Provinzial NordWest Asset Management GmbH.

Provinzial Nord Brandkasse AG und
Westfälische Provinzial Versicherung AG
handeln zugleich als Landesdirektion der

- ÖRAG Rechtsschutz Versicherungs-AG,
- der Union Krankenversicherung AG (UKV) / der Bayerischen Beamtenkrankenkasse AG,
- der Union Reiseversicherung AG (URV),
- der Provinzial NordWest Lebensversicherung AG,

- der S-Pensionskasse AG und S-Pensionsfonds AG.

Des Weiteren erfolgt eine Datenübermittlung an die Provinzial Rheinland, sofern es zur Vertragsführung, insbesondere bei Mitversicherungen, Konsortialvereinbarungen oder ähnlichen Formen der Zusammenarbeit, erforderlich ist.

Der Unternehmensgruppe der Provinzial Rheinland gehören z. Z. folgende Unternehmen an: Provinzial Rheinland Versicherung AG, Die Versicherung der Sparkassen, Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG, Die Versicherung der Sparkassen, Provinzial Rheinland Holding, Ein Unternehmen der Sparkassen.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Zur Zeit kooperieren wir mit:

den Westfälisch-Lippischen Sparkassen, der Westdeutschen Landesbank, der LBS Nordrhein-Westfalen, der Firma Genworth Financial, den Sparkassen des Sparkassen- und Giroverbandes Schleswig-Holsteins, Sparkassen in Mecklenburg-Vorpommern, Sparkassen mit Geschäftsstellen in Hamburg, der HSH Nordbank AG, der Nord/LB Norddeutsche Landesbank Girozentrale, der LBS Schleswig-Holstein, der LBS öffentliche Bausparkasse Hamburg, der LBS Ostdeutsche Landesbausparkasse AG, der LBS-Immobilien GmbH für Schleswig-Holstein.

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 6.

Außerdem arbeiten wir mit der ÖRAG Service GmbH zusammen, um eine jederzeitige Erreichbarkeit zu gewährleisten.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners 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, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a..

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 oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. 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.

B. Vertragsgrundlagen

Allgemeine Versicherungsbedingungen, Risikobedingungen, Besondere Bedingungen

Für den von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz gelten die

- Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung (AVB)
- Risikobedingungen
- und, falls vereinbart, die Besonderen Bedingungen.

In den Versicherungsbedingungen finden Sie ausführliche Informationen zu allen für unser Vertragsverhältnis wichtigen Themen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden (AVB) (VH 2008)

A Der Versicherungsschutz (§§ 1–5)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

- I. Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz (Deckung) für den Fall, dass er wegen eines bei der Ausübung beruflicher Tätigkeit – von ihm selbst oder einer Person, für die er einzutreten hat – begangenen Verstoßes von einem anderen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts 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 auch Geld und geldwerte Zeichen.

II.

1. Es sind jedoch – zu b) mit der in § 3 Ziff. 2. und 3. vorgesehenen beschränkten Beteiligung des Versicherers – in die Versicherung einbezogen Ansprüche wegen unmittelbarer oder mittelbarer Sachschäden
- a) an Akten und anderen für die Sachbehandlung in Betracht kommenden Schriftstücken,
- b) an sonstigen beweglichen Sachen, die das Objekt der versicherten Betätigung des Versicherungsnehmers bilden.
2. Ausgeschlossen von der Einbeziehung zu Ziff. 1 a) und b) sind Ansprüche wegen Sachschäden, die entstehen durch Abhandenkommen von Geld, geldwerten Zeichen, Wertsachen, Inhaberpapieren und in blanko indossierten Orderpapieren; das Abhandenkommen von Wechseln fällt nicht unter diese Ausschlussbestimmung.

Ferner sind von der Einbeziehung zu Ziff. 1 b) ausgeschlossen Ansprüche wegen Sachschäden, die entstehen aus Anlass der Ausübung technischer Berufstätigkeit oder der Verwaltung von Grundstücken oder der Führung wirtschaftlicher Betriebe.

- III. 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 Verstoßenden gegebene subjektive Umstände, durch welche der Versicherungsschutz beeinflusst wird (vergleiche z.B. §§ 4, 14, 15, 16, 17) als bei dem Versicherungsnehmer selbst vorliegend gelten.

§ 2 Vorwärts- und Rückwärtsversicherung

- I. Die Vorwärtsversicherung umfasst die Folgen aller vom Beginn des Versicherungsschutzes ab (§ 7 Ziff. I 1.) bis zum Ablauf des Vertrages vorkommenden Verstöße.
- II. Die Rückwärtsversicherung bietet Deckung gegen in der Vergangenheit vorgekommene Verstöße, welche dem Versicherungsnehmer oder versicherten Personen oder seinen Soziussen (§ 12 Ziff. I.) bis zur Abgabe der Vertragserklärung zur Rückwärtsversicherung nicht bekannt geworden sind. Bei Abgabe der Vertragserklärung ist die zu versichernde Zeit nach Anfangs- und Endpunkt zu bezeichnen. Als bekannter Verstoß gilt ein Vorkommnis, wenn es vom Versicherungsnehmer, mitversicherten Personen oder seinen Soziussen, 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.
- III. Wird ein Schaden durch fahrlässige Unterlassung verursacht, 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.
- IV. Der Versicherungsschutz umfasst die Folgen aller während der Versicherungsdauer begangenen Verstöße, die dem Versicherer nicht später als zwei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages gemeldet werden.

§ 3 Umfang des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen.

Berechtigt sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer 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 mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

2. Die Versicherungssumme – bei den Sachschäden im Sinne des § 1 Ziff. II. 1 b) jedoch nur ein Viertel – stellt den Höchst-

betrag der dem Versicherer abgesehen vom Kostenpunkt (siehe Ziff. 6.) in jedem einzelnen Schadenfall obliegenden Leistung dar. Sie steht pro Versicherungsjahr insgesamt höchstens zweimal zur Verfügung. Dabei kommt nur eine einmalige Leistung der Versicherungssumme in Frage

- a) gegenüber mehreren entschädigungspflichtigen Personen, auf welche sich der Versicherungsschutz erstreckt,
 - b) bezüglich eines aus mehreren Verstößen fließenden einheitlichen Schadens,
 - c) 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.
3. Von der Summe, die vom Versicherungsnehmer auf Grund richterlichen Urteils, eines Anerkenntnisses oder Vergleiches zu bezahlen ist (Haftpflichtsumme), ersetzt der Versicherer 90%, höchstens die Höchstversicherungssumme.

Bei den in § 1 Ziff. II. 1 b) erwähnten Sachschäden übernimmt der Versicherer 75% der Haftpflichtsumme, höchstens die für diese Schäden vorgesehene Höchstversicherungssumme (vergleiche § 3 Ziff. 2).

Die Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers beträgt in jedem Versicherungsfall mindestens 50 Euro (Mindestselbstbehalt) höchstens jedoch 1% der vereinbarten Versicherungssumme. Der Mindestselbstbehalt kann durch besondere Vereinbarung auf einen höheren Betrag festgesetzt werden (erhöhter Mindestselbstbehalt).

4. Es ist - abgesehen von dem Fall der Versicherung des eigenen Risikos - 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.
5. An einer Sicherheitsleistung oder Hinterlegung, die zur Abwendung der zwangsweisen Beitreibung der Haftpflichtsumme zu leisten ist, beteiligt sich der Versicherer in demselben Umfang wie an der Ersatzleistung.
6. 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:
 - a) Übersteigt der Haftpflichtanspruch die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Gebühren und Pauschalsätze nur nach der der Versicherungssumme entsprechenden Wertklasse. Bei

den nicht durch Pauschalsätze abzugeltenden Auslagen tritt eine verhältnismäßige Verteilung auf Versicherer und Versicherungsnehmer ein.

- b) Übersteigt der Haftpflichtanspruch nicht den Betrag des Mindestselbstbehaltes treffen den Versicherer keine Kosten.
 - c) Bei erhöhtem Mindestselbstbehalt hat der Versicherungsnehmer vorweg die Kosten nach dem Streitwert des erhöhten Mindestselbstbehaltes allein zu tragen, die Mehrkosten bezüglich des übersteigenden Betrages (bis zum Streitwert vom erhöhten Mindestselbstbehaltes zuzüglich Versicherungssumme) trägt der Versicherer. Bezüglich der nicht durch Pauschalsätze abzugeltenden Auslagen findet die Bestimmung zu a) Satz 2 Anwendung.
 - d) Sofern ein Versicherungsnehmer sich selbst vertritt oder durch einen Sozius oder Mitarbeiter vertreten lässt, werden ihnen eigene Gebühren nicht erstattet.
7. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherungsnehmers scheitert oder falls der Versicherer seinen vertragsgemäßen Anteil zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellt, 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 Haftpflichtansprüche

1. welche vor ausländischen Gerichten geltend gemacht werden – dies gilt auch im Fall eines inländischen Vollstreckungsurteils (§ 722 ZPO) –; wegen Verletzung oder Nichtbeachtung ausländischen Rechts; wegen einer im außereuropäischen Ausland vorgenommenen Tätigkeit;
2. soweit sie auf Grund Vertrages 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 Kassenführung, durch Verstöße beim Barzahlungsakt, durch Veruntreuung des Personals des Versicherten entstehen;
5. wegen Schäden durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Anweisung oder Bedingung des Machtgebers (Berechtigten) oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung;
6. von Soziussen 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 anlangt –,

dass es sich um Ansprüche eines Mündels gegen seinen Vormund oder eines Betreuten gegen seinen Betreuer handelt.

Als Angehörige gelten:

- a) der Ehegatte des Versicherungsnehmers.
- b) wer mit dem Versicherungsnehmer in gerader Linie oder im zweiten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert ist. Schadenersatzansprüche von juristischen Personen, wenn die Majorität der Anteile, und von sonstigen Gesellschaften, wenn ein Anteil dem Versicherungsnehmer oder Versicherten oder einem Sozium oder Angehörigen des Versicherungsnehmers oder Versicherten gehört, sind von der Versicherung gleichfalls ausgeschlossen;
7. aus der Tätigkeit des Versicherungsnehmers als Leiter, Vorstands- oder Aufsichtsratsmitglied privater Unternehmungen, Vereine, Verbände und als Syndikus;
8. aus § 69 Abgabenordnung;
9. aus bankmäßigem Betrieb 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.

§ 5

I. Versicherungsfall

Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrags ist der Verstoß, der Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer zur Folge haben könnte.

II. Zahlung des Versicherers

Steht fest, was der Versicherer zu leisten hat, sind die fälligen Beträge spätestens innerhalb von zwei Wochen, die Renten an den Fälligkeitsterminen, zu zahlen. Der Versicherer kann jedoch verlangen, dass der Versicherungsnehmer seinen Schadenanteil an eine vom Versicherer bestimmte Stelle abführt und die Quittung darüber dem Versicherer einsendet. Die zweiwöchige Frist läuft in diesem Fall vom Eingang der Quittung an.

Bei außergerichtlicher Erledigung des Versicherungsfalles soll, wenn möglich, die schriftliche Erklärung des Anspruchserhebenden, dass er für seine Ansprüche befriedigt sei, beigebracht werden; der Versicherer kann Beglaubigung der Unterschrift des Anspruchserhebenden verlangen.

B Das Versicherungsverhältnis (§§ 6–19)

§ 6 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs, Rückgriffsansprüche

I. Soweit sich die Versicherung auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst 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 dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

II. Ansprüche des Versicherungsnehmers selbst sowie seiner Angehörigen gegen den Versicherten sind, soweit nichts anderes vereinbart ist, von der Versicherung ausgeschlossen.

III.

1. 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 den Forderungsübergang nachweisenden Urkunde verlangen.

2. Rückgriff gegen Angestellte des Versicherungsnehmers wird nur genommen, wenn der Angestellte seine Obliegenheiten vorsätzlich verletzt hat.

3. Hat der Versicherungsnehmer auf einen Anspruch gemäß Ziff. III. 1. oder ein zu dessen Sicherung dienendes Recht verzichtet, bleibt der Versicherer nur insoweit verpflichtet, als der Versicherungsnehmer beweist, dass die Verfolgung des Anspruchs ergebnislos geblieben wäre.

§ 7 Beginn des Versicherungsschutzes / Beitrag und Versicherungssteuer/ Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung

I.

1. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziff. II. 1. zahlt.

2. Der Anspruch auf den ersten oder einmaligen Beitrag entsteht mit dem vereinbarten Beginn des Versicherungsschutzes, frühestens jedoch mit Zugang des Versicherungsscheins.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

Der Anspruch auf die Folgebeiträge entsteht zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt.

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

- II. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag
 1. Die Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags gilt noch als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins (Widerrufsfrist) erfolgt bzw. vom Konto des Versicherungsnehmers abgebucht werden kann und der berechtigten Abbuchung nicht widersprochen wird.
 2. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer 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 Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.
 3. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen 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.
- III. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
 1. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
 2. Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.

Der Versicherer wird ihn in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen.

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 Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Ziff. III. 3. und III. 4. mit dem Fristablauf verbunden sind.
 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 Ziff. III. 2. Abs. 2 darauf hingewiesen wurde.

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 Ziff. III. 2. Abs. 3 darauf hingewiesen hat.

Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

IV. Besonderheiten bei Lastschriftermächtigung

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.

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.

V. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags 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.

§ 8 Beitragsregulierung

- I. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Erhalt einer Aufforderung des Versicherers, welche auch durch einen der Beitragsrechnung aufgedruckten Hinweis erfolgen kann, Mitteilung darüber zu machen, ob und welche Änderung in dem versicherten Risiko gegenüber den zum Zwecke der Beitragsbemessung gemachten Angaben eingetreten ist. Diese Anzeige ist innerhalb eines Monats nach Erhalt der Aufforderung zu machen. Auf Erfordern des Versicherers sind die Angaben durch die Geschäftsbücher oder sonstige Belege, nachzuweisen. Unrichtige Angaben zum Nachteil des Versicherers berechnen diesen, eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschieds vom Versicherungsnehmer zu erheben, sofern Letzterer nicht beweist, dass die unrichti-

gen Angaben ohne ein von ihm zu vertretendes Verschulden gemacht worden sind.

- II. Auf Grund der Änderungsanzeige oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag entsprechend dem Zeitpunkt der Veränderung richtiggestellt. Er darf jedoch nicht geringer werden als der Mindestbeitrag, der nach dem Tarif des Versicherers z.Zt. des Versicherungsabschlusses galt. Beim Fortfall eines Risikos wird der etwaige Minderbeitrag vom Eingang der Anzeige ab berechnet.
- III. 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 Beitragsregulierung (Ziff. II.) als nachzuzahlenden Beitrag einen Betrag in Höhe des für diese Zeit bereits gezahlten Beitrags verlangen. Werden die Angaben nachträglich, aber noch innerhalb zweier Monate nach Empfang der Aufforderung zur Nachzahlung gemacht, so ist der Versicherer verpflichtet, den etwa zu viel gezahlten Betrag des Beitrags zurückzuerstatten.
- IV. Die vorstehenden Bestimmungen finden auch auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlung für mehrere Jahre Anwendung.

§ 9 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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.

§ 10 Vertragsdauer, Kündigung

- I. Der Vertrag ist zunächst für die in dem Versicherungsschein festgesetzte Zeit abgeschlossen. Beträgt diese mindestens ein Jahr, bewirkt die Unterlassung der rechtswirksamen Kündigung eine Verlängerung des Vertrages jeweils um ein Jahr. Die Kündigung ist rechtswirksam, wenn sie spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf des Vertrages schriftlich erklärt wird; sie soll durch eingeschriebenen Brief erfolgen.
- II.
 1. Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn
 - vom Versicherer eine Schadensersatzzahlung 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 Schadensersatzzahlung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.
 2. Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kün-

digung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

- Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.
- III. Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz ins Ausland, ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.
 - IV. Die Kündigung ist nur dann rechtzeitig erklärt, wenn sie dem Versicherer innerhalb der jeweils vorgeschriebenen Frist zugegangen ist.
 - V. Wenn versicherte Risiken vollständig und dauernd in Wegfall kommen, erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Kommt der Hauptberuf in Wegfall, gilt für die Beitragsbemessung von dem Zeitpunkt des Wegfalls an ein bisheriger Nebenberuf als Hauptberuf.

§ 11 Anzeigen und Willenserklärungen

- I. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben und sollten an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden.
- II. Zur Vermeidung von Nachteilen ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, Änderungen seiner Anschrift unverzüglich mitzuteilen. Ansonsten gelten an die letzte, dem Versicherer bekannte Anschrift per Einschreiben gesandte Mitteilungen als rechtsverbindlich. Entsprechendes gilt für eine Namensänderung.

§ 12 Soziosse

- I. Als Soziosse gelten Personen, die ihren Beruf nach außen hin gemeinschaftlich ausüben, ohne Rücksicht darauf ob sie durch Gesellschaftsvertrag oder einen anderen Vertrag verbunden sind.
- II. Der Versicherungsfall auch nur eines Sozios gilt als Versicherungsfall aller Soziosse. Der Versicherer tritt für diese zusammen mit einer einheitlichen Durchschnittsleistung ein. Dieser Durchschnittsversicherungsschutz besteht (nach Maßgabe des § 6 Ziff. I.) auch zugunsten eines Sozios, der Nichtversicherungsnehmer ist.
- III. Ein Ausschlussgrund nach § 4 oder ein Rechtsverlust nach § 3 Ziff. 7. sowie nach § 17, der in der Person eines Sozios vorliegt, geht zu Lasten aller Soziosse. Soweit sich ein Rechtsverlust nach § 17 an eine Unterlassung knüpft, wirkt das Tun eines Sozios zugunsten aller Soziosse.
- IV. Für die zu II. erwähnte Durchschnittsleistung gilt Folgendes:

1. Die Leistung auf die Haftpflichtsumme ist in der Weise zu berechnen, dass zunächst bei jedem einzelnen Sozium festgestellt wird, wie viel er vom Versicherer zu erhalten hätte, wenn er, ohne Sozium zu sein, allein einzutreten hätte (fiktive Leistung), und sodann die Summe dieser fiktiven Leistung durch die Zahl aller, auch der Nichtversicherungsnehmer, geteilt wird;
2. bezüglich der Kosten sind die Bestimmungen in § 3 Ziff. 6. In sinngemäßer Verbindung mit den vorstehenden Bestimmungen anzuwenden.

§ 13 Mitarbeiter

Die Anstellung eines zuschlagspflichtigen Mitarbeiters, der nicht Sozium im Sinne des § 12 Ziff. I. ist, gilt als Erweiterung des versicherten Risikos nach § 8 Ziff. I.

Wird trotz Aufforderung die Anstellung eines Mitarbeiters nicht angezeigt, so verringert sich dem Versicherungsnehmer gegenüber die Leistung des Versicherers, als wenn der Mitarbeiter Sozium im Sinne des § 12 Ziff. I. wäre.

In Ansehung solcher Verstöße, die vor Ablauf der Frist des § 8 Ziff. I. oder nach Bezahlung des Mitarbeiterzuschlags erfolgt sind, deckt die Versicherung im Rahmen des Versicherungsvertrages auch Haftpflichtansprüche, die unmittelbar gegen die Mitarbeiter erhoben werden (§ 6 Ziff. I.).

§ 14 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

- I. Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform 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 Inhalt abzuschließen.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- II. Rücktritt
 1. Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versiche-

rungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt auch dann, wenn ein Umstand nicht oder unrichtig angezeigt wurde, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis der Wahrheit arglistig entzogen hat.

Der Rücktritt kann nur innerhalb eines Monats erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer.

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

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger 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 Bedingungen, geschlossen hätte.

3. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, 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 ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

Dem Versicherer steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

III. Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, 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, geschlossen hätte.

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, 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 Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung 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 Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos in Schriftform kündigen.

Der Versicherer muss die ihm nach Ziff. II. und III. 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 weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziff. II. und III. 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 den Ziff. II. und III. genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

IV. Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

§ 15 Gefahrerhöhung

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

§ 16 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

- I. Jeder Versicherungsfall, ist dem Versicherer (§ 11 I.) unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen.
- II. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat.
- III. Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet.

IV. Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das Gleiche gilt im Fall eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines selbständigen Beweisverfahrens.

V. 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 Klarstellung 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, die einen Bezug zu dem Schadenfall haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.

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

VII. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, hat der Versicherungsnehmer die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht zu erteilen und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben und die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

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

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

§ 17 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

I. Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.

II. Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

- III. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
- Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit 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 Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziff. I. zustehendes Kündigungsrecht ausübt.
- IV. Abtretungsverbot
- Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.
- § 18 Risikowegfall**
- Wenn eine zur Berufsausübung des Versicherungsnehmers erforderliche amtliche Zulassung aufgehoben wird, gilt das versicherte Risiko im Sinne von § 10 Ziff. V. als weggefallen.
- § 19 Verjährung, Gerichtsstand, nationales Recht und Sprache**
- I. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 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.
- II. 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.
- III. 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 Partnergesellschaft ist.
- IV. 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.
- V. Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragssprache ist Deutsch.

Besondere Vereinbarungen
für Rechtspfleger (Mitglied im Bund Deutscher Rechtspfleger,
Landesverband Mecklenburg-Vorpommern)

1. Eingeschlossen ist - abweichend von § 1 II AVB - die gesetzliche Haftpflicht aus Abhandenkommen von Schlüsseln, die dem Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Berufsausübung übergeben worden sind.
Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen der Kosten für die notwendige Auswechslung von Schlössern und Schließanlagen sowie für vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (Notschloss) und einen Objektschutz bis zu 14 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an welchem der Verlust des Schlüssels festgestellt wurde.

Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche aus Folgeschäden eines Schlüsselverlustes (z.B. wegen Einbruchs).

Ausgeschlossen bleibt die Haftung aus dem Verlust von Tresor- und Möbelschlüsseln sowie sonstigen Schlüsseln zu beweglichen Sachen.

Die Höchstersatzleistung beträgt innerhalb der Versicherungssumme für Sachschäden je Versicherungsfall 15.000,00 €, begrenzt auf 30.000,00 € für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.
2. Abweichend von § 4 Ziffer 1 AVB besteht der Versicherungsschutz auch für Haftpflichtansprüche wegen Verletzung und Nichtbeachtung des Rechts der europäischen Staaten einschließlich der Türkei.
3. Abweichend von § 3 Ziffer 3 AVB beträgt die Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers an jedem Schaden 100,00 €.
4. Abweichend von § 2 IV AVB umfasst der Versicherungsschutz die Folgen aller während der Versicherungsdauer begangenen Verstöße.
5. Im übrigen gelten die AVB.