

Antrag

Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

Stand: 01.02.2021

Continentale Sachversicherung AG
Ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund
www.continentale.de

Antrag Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung



Neuantrag Änderungsantrag Antragsnummer Versicherungsnummer

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Nachname, Vorname, Firma Frau Herr Firma Sonstiges

Namensergänzungen (z. B. Geschäftsführer bei GmbH) Geburtsdatum Antragsteller (Inhaber/Geschäftsführer)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Telefonnummer für Rückfragen¹

E-Mail-/Internetadresse (geschäftlich)¹

Zuständige Kammer Anschrift

Vertriebspartner/interne Vermerke

Kundennummer (sofern bekannt)/weiterer Vertrag im Verbund

MD/RD VEP werbend

MD/RD VEP bestandsführend

Angebots-Nr. Adresskonto-Nr.

Fremd-Nr. 1

Fremd-Nr. 2 Fremd-Nr. 3

VEP-Name

Telefon-Nr.

Vertragslaufzeit und Zahlungsperiode

Vertragsbeginn 0 Uhr Vertragsablauf 0 Uhr Zahlungsperiode jährlich 1/2 jährlich (3 % Zuschlag) 1/4 jährlich (5 % Zuschlag)

Beginn Rückwärtsversicherung 0 Uhr Vertragsdauer 1 Jahr 3 Jahre

Vertragsverlängerung/Kündigung der Verträge

Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils um 1 Jahr, wenn die Kündigung nicht spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahrs der anderen Partei in Textform zugegangen ist.

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung berechtigen. Unvollständige und unrichtige Angaben können – auch rückwirkend – zum vollständigen oder teilweisen Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Bitte beachten Sie hierzu Abschnitt „A) Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“ auf Seite 4 dieses Antrags.

Vorversicherung

Bestehen oder bestanden Vorversicherungen der beantragten Art für Sie und das zu versichernde Risiko?				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende Vorversicherung(en)		Vertragskündigung durch	
Versicherer	Versicherungsnummer	Versicherungssumme	Ablaufdatum	Versicherungsnehmer	Versicherer		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Vorschäden

Vorschäden in den letzten 5 Jahren/bei Pflichtversicherung in den letzten 10 Jahren Nein Ja, (Bitte Schadenanzahl und -beschreibung sowie jeweilige Schadenhöhe angeben; auch für unversicherte bzw. noch nicht regulierte Schäden)

Beschreibung des zu versichernden Risikos

z. B. ausgeführte Tätigkeiten/ausgeübter Beruf

Besondere Vereinbarungen

Versicherungssumme

Versicherungssumme EUR Jahreshöchstleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahrs EUR

Anschlussversicherung (Excedent)

Besteht für das hier beantragte Risiko anderweitig eine Anschlussversicherung (Excedent)? Nein Ja, bei in Höhe von

Soll die hier beantragte Versicherung als Anschlussversicherung (Excedent) gelten? Nein Ja

Beitragsberechnung

Tarifierungsgrundlage	Berechnungsmenge	Beitragssatz EUR	(Mindest-)Beitrag EUR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jahresbeitrag EUR			<input type="text"/>
Zuschläge:	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	EUR <input type="text"/>
Nachlässe:	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	EUR <input type="text"/>
Zwischensumme EUR			<input type="text"/>
Beitrag gemäß Zahlungsperiode EUR			<input type="text"/>
Versicherungssteuer EUR			<input type="text"/>
Gesamtbeitrag gemäß Zahlungsperiode inkl. Ratenzahlungszuschlag und Versicherungssteuer EUR			<input type="text"/>
Einmalbeitrag für Rückwärtsversicherung EUR			<input type="text"/>
Versicherungssteuer EUR			<input type="text"/>
Gesamtbeitrag gemäß Zahlungsperiode inkl. Ratenzahlungszuschlag und Versicherungssteuer EUR			<input type="text"/>

SEPA-Lastschriftmandat (sofern Antragssteller oder mitversicherte Person Kontoinhaber ist; in allen anderen Fällen bitte SEPA-Lastschriftmandat 6e.1560)

Das nachfolgende Mandat wird als sogenanntes „Rahmenmandat“ vereinbart. Dadurch können fällige Beträge, die sich gegebenenfalls aus weiteren Verträgen mit verschiedenen Versicherern des Continentale Versicherungsverbundes ergeben, in einer Summe abgebucht werden (bitte das Mandat ausfüllen und unterschreiben).

Sofern Sie der Continentale Krankenversicherung a.G. bereits ein Rahmenmandat erteilt haben, werden wir dieses auch für die Einziehung der fälligen Beträge aus diesem Vertrag nutzen.

Wenn Sie kein Rahmenmandat erteilen oder einer Einbeziehung dieses Vertrags in ein bereits bestehendes Rahmenmandat nicht zustimmen wollen, sondern stattdessen ein Einzelmandat wünschen, kreuzen Sie bitte das nachfolgende Feld an (bitte das Mandat ausfüllen und unterschreiben):

Aus organisatorischen Gründen werden alle Lastschriften des Continentale Versicherungsverbundes durch die Continentale Krankenversicherung a.G. (Gläubiger-Identifikationsnummer DE95ZZZ00000053646) durchgeführt und mit „Continentale/Europa Verbund“ auf Ihrem Kontoauszug ausgewiesen. Hierbei handelt die Continentale Krankenversicherung a.G. im Auftrag der anderen Versicherer des Continentale Versicherungsverbundes.

Continentale Krankenversicherung a.G. • Ruhrallee 92, 44139 Dortmund • Handelsregister Amtsgericht Dortmund B 2271

Gläubiger-Identifikationsnummer DE95ZZZ00000053646

Mandatsreferenznummer – wird separat mitgeteilt.

Familien- und Vorname des Kontoinhabers/Firma Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Continentale Krankenversicherung a.G., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Continentale Krankenversicherung a.G. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass ich rechtzeitig, mindestens jedoch einen Tag vor Belastung meines Kontos, bei jedem ersten Abruf sowie bei Änderungen von Betrag und/oder Abbuchungstermin über den bevorstehenden SEPA-Lastschrifteinzug unter Nennung des abzubuchenden Betrags informiert werde.

Name und Ort des Kreditinstituts

IBAN

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Rechnungszahlung

Ich wünsche keinen Beitragseinzug.

Empfangsbestätigung

Empfangsbestätigung für die beantragte Versicherung

Ich bestätige, dass ich die Versicherungsbedingungen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung:

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung (AVB-VH), Formular-Nr. H.9.0100
- Allgemeine Versicherungsbedingungen sowie Risikobeschreibungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Rechtsanwälten (AVB-RA), Formular-Nr. H.9.0102
- Allgemeine Versicherungsbedingungen sowie Risikobeschreibungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Patentanwälten (AVB-P), Formular-Nr. H.7e.5041
- Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen sowie Risikobeschreibung zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Steuerberater und Steuerbevollmächtigte (AVB-StB), Formular-Nr. H.9.0101
- Allgemeine Versicherungsbedingungen sowie Risikobeschreibung für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Notaren und Anwaltsnotaren für ihr Notarrisiko (AVB-NO), Formular-Nr. H.9.0120
- Besondere Vereinbarungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von/für _____, Formular-Nr. _____

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht erhalten habe.

Unterschrift des Antragstellers:

Mitversicherungsgemeinschaft

An dieser Versicherung sind beteiligt:

1. Continentale Sachversicherung AG, 44119 Dortmund (Anteil 50,0 %)
2. ERGO Versicherung AG, 40198 Düsseldorf (Anteil 50,0 %)

Die Führung der Mitversicherungsgemeinschaft liegt in den Händen der Continentale Sachversicherung AG, Dortmund. Der führende Versicherer hat die Möglichkeit, eine Veränderung der Zusammensetzung der Mitversicherungsgemeinschaft und der Beteiligungsverhältnisse durch Nachtrag zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung vorzunehmen, ohne dass es einer Vertragskündigung bedarf. Jede Gesellschaft haftet nur für den übernommenen Anteil, also nicht gesamtschuldnerisch.

Die Continentale Sachversicherung AG als führende Gesellschaft nimmt alle diesen Vertrag betreffenden Geschäfte im Namen und für Rechnung aller beteiligten Gesellschaften wahr. In etwaigen Rechtsstreitigkeiten ist Prozessgegner nur die führende Gesellschaft, und zwar in Höhe des übernommenen Anteils. Alle Prozesshandlungen wirken für bzw. gegen die beteiligten Gesellschaften. Alle vertraglichen Anzeigen und Willenserklärungen sind ausschließlich an die Continentale Sachversicherung AG zu richten.

Die Schadenbearbeitung und -regulierung erfolgt durch die

ERGO Versicherung AG
Abteilung Vermögensschadenhaftpflicht Schaden (VHSD)
Ergo-Platz 1
40198 Düsseldorf

Telefon: 0211/477-6627
Telefax: 0211/477-1500
Mail: schaden@ergo.de

Bitte richten Sie alle Schadenmeldungen und Zuschriften zu Versicherungsfällen an diese Anschrift.

Schlusserklärung und Antragsunterschriften

Bevor Sie den Antrag unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Bitte beachten Sie hierzu Abschnitt „A) Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“ auf Seite 4 dieses Antrags. Bitte lesen Sie die Widerrufsbelehrung in Abschnitt B), die Erläuterungen im Abschnitt D) und E) auf den Folgeseiten und die Datenschutzhinweise sowie die Dienstleisterliste gem. Art 14 DS-GVO und die Informationen über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage des Art. 14 DS-GVO in Abschnitt C) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung. Mit meiner Unterschrift mache ich die Datenschutzhinweise bei Abschluss des Versicherungsvertrags zum Inhalt des Antrags und bestätige, dass ich am Vertrag beteiligte Personen (z. B. mitversicherte Personen) zu den Datenschutzhinweisen informiere. Ich bin damit einverstanden, dass der vereinbarte Beginn des Versicherungsschutzes vor dem Ende der Widerrufsfrist liegen kann. Eine Zweitschrift des Antrags erhalten Sie nach der Unterschriftsleistung.

Datum
 Unterschrift des Antragstellers
 Datum
 Unterschrift des Vermittlers

A) Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Die nachfolgenden Erläuterungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht gelten sowohl für den Antragsteller als auch ggf. für die mit zu versichernden Personen. Die Anzeigepflicht ist vom Antragsteller – sowohl für sich als auch für die zu versichernde Person – zu beachten und zu erfüllen. Die dann folgenden Hinweise und Informationen über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gelten auch bei einer Pflichtverletzung für eine zu versichernde Person jeweils bezogen auf deren Versicherungsverhältnis.

Damit wir den Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass die in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber dem jeweiligen Versicherer schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform fragen, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen gefragt wird, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Die Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, kann der Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat von uns gekündigt werden. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsanpassung und Wegfall des Versicherungsschutzes

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil, können also für bereits eingetretene Versicherungsfälle zum Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsanpassung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in einer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung der Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt haben. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir die Erklärung stützen. Zur Begründung können nachträglich weitere Umstände angegeben werden, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung können wir uns nicht berufen, wenn der nicht angezeigte Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bekannt war.

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsanpassung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

B) Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an die Continentale Sachversicherung AG, Direktion: Ruhrallee 92 in 44139 Dortmund.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenen Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten.

Die Berechnung des entsprechenden Betrags erfolgt anhand folgender Formel:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat	X	1/360 des Beitrags der jährlichen Zahlung (bei halb-, vierteljährlicher und monatlicher Zahlung entsprechend 1/180, 1/90 bzw. 1/30 des Zahlbeitrags)
---	---	--

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat und bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung. Widerrufen Sie wirksam einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

C) Datenschutzhinweise

1. Datenschutzhinweise bei Abschluss des Vertrages

Sie finden die Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Continentale Sachversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte in Ihrer Vertragsinformation und, wie auch weitere Informationen zum Datenschutz, unter www.continentale.de/datenschutz.

2. Datenschutzhinweise bei abweichendem Beitragszahler

Übernimmt eine andere als eine am Vertrag beteiligte Person die Beitragszahlung, erhält sie die Datenschutzhinweise mit der Vorankündigung zum SEPA-Lastschrifteinzug, wenn und soweit sie nicht bereits über die Informationen verfügt.

D) Allgemeine Erläuterungen

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz mit Beginndatum im Antrag, frühestens jedoch ab Antragsaufnahme, und zwar auch dann, wenn zur Beitragszahlung erst später aufgefordert wird, der Beitrag aber dann unverzüglich gezahlt wird. Voraussetzung ist, dass der Antrag innerhalb von drei Werktagen nach Aufnahme in der Maklerdirektion/Regionaldirektion bzw. Direktion eingegangen ist und es sich um ein den Tarifbedingungen entsprechendes Risiko handelt.

Ist dem Versicherungsnehmer bei Antragstellung bekannt, dass der Versicherungsfall schon eingetreten ist, entfällt hierfür die Leistungspflicht des Versicherers.

2. Beitragszahlung/-verzug

Der Versicherungsnehmer hat den ersten Beitrag bei Aushändigung des Versicherungsscheins zu zahlen. Folgebeiträge am Ersten des Monats, in dem ein neues Versicherungsjahr beginnt. Die Folgen nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten Beitrags oder der ersten Rate des ersten Beitrags ergeben sich aus § 37 VVG; im Übrigen gilt § 38 VVG. Sofern der erste Beitrag vom Versicherungsnehmer nicht rechtzeitig gezahlt wird und er dies auch zu vertreten hat, entfällt außerdem rückwirkend der aufgrund einer evtl. erteilten vorläufigen Deckung bestehende Versicherungsschutz. Ist Ratenzahlung vereinbart, so gelten die ausstehenden Raten bis zu den vereinbarten Zahlungsterminen als gestundet. Die gestundeten Raten des lfd. Versicherungsjahrs werden sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit einer Rate ganz oder teilweise in Verzug gerät oder soweit eine Entschädigung fällig wird.

E) Erläuterungen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

Vertragsgrundlagen

Es gelten die umseitig vereinbarten Allgemeinen Versicherungsbedingungen, gegebenenfalls die Besonderen Vereinbarungen und/oder die im Einzelfall individuell getroffenen Vereinbarungen sowie die gesetzlichen Bestimmungen.

Risikoträger

Continentale Sachversicherung AG

Ruhrallee 92, 44139 Dortmund
Vorstand: Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender),
Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender),
Stefan Andersch, Dr. Marcus Kremer,
Alf N. Schlegel
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Rolf Bauer

Sitz der Gesellschaft: Dortmund
Handelsregister Amtsgericht Dortmund B 2783
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer DE124906368