Allianz

Eingaben löschen | Drucken

Vermittlernummer

_____ / _____ / _____

B-Nr.b

_____

Vor-VSNR (Beispiel: 70/1234/1234567)

_____ / _____ / _____

# Antrag zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für rechts- und wirtschaftsberatende Berufe

## Formular für Berufsausübungsgesellschaften

**Antragsteller** ☐ Herr ☐ Frau ☐ Firma Anredezusätze _____

Zuname, Vorname _____

bzw. Firmierung _____

Straße, Haus-Nr. _____

Postleitzahl, Ort _____

Straßen-, Ortszusatz _____

Büroanschrift: Str., Haus-Nr. _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon _____ Fax* _____ E-Mail* _____

Homepage (www.*) _____ ABS-Kundennr. _____

Gesprächspartner* _____

Telefon, Fax, E-Mail des Vermittlers (soweit vorhanden) _____

** freiwillige Angaben*

## Antragsteil I

## Fragen und Angaben zu gefahrerheblichen Umständen

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen zu gefahrerheblichen Umständen, die der Vermittler uns übermittelt. Sie sind verpflichtet, diese Fragen nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten.

**Bitte beachten Sie,** dass Sie Ihren **Versicherungsschutz gefährden,** wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Ausführliche Hinweise zu den Anzeigepflichten und zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie unter **„Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz“,** die zusammen mit den „Fragen zu gefahrerheblichen Umständen“ in Ihren Antragsunterlagen enthalten ist.

HV--5000Z0 (25V) PDF.11.22

PESVA00018

**Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft**
Für Umsatzsteuerzwecke: USt-IdNr.: DE 811 150 709; für Versicherungsteuerzwecke: VersSt-Nr.: 802/V90802004778.
Finanz- und Versicherungsleistungen i.S.d. UStG /MwStSystRL sind von der Umsatzsteuer befreit.
Sitz der Gesellschaft: München
Registergericht: Amtsgericht München HRB 75727

## Antragsteil I

## Fragen zum Risiko

### 1. Rechtsform der Berufsausübungsgesellschaft

**1.1 Personengesellschaft**

☐ GbR (nicht-haftungsbeschränkt)
☐ PartG (nicht-haftungsbeschränkt)
☐ PartG mbB (haftungsbeschränkt)
☐ ...

**1.2 Kapitalgesellschaft**

☐ GmbH (haftungsbeschränkt)
☐ AG (haftungsbeschränkt)
☐ ...

### 2. Berufliche Tätigkeit(en) der Gesellschaft, die versichert werden soll(en)

☐ Rechtsanwalt
☐ Patentanwalt
☐ Steuerberater

***Vereidigte Buchprüfer, Wirtschaftsprüfer***
*Hinweis: Eine Versicherung für diese Tätigkeiten kann über dieses Formular nicht beantragt werden. Bitte füllen Sie hierfür die spezielle „Angebotsaufforderung für eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Wirtschaftsprüfer, vereidigte Buchprüfer, Steuerberater und deren Berufsgesellschaften" aus. Das Formular erhalten Sie bei der Versicherungsstelle Wiesbaden – www.versicherungsstelle-wiesbaden.de.*
*Beachte: Trotzdem sind Vereidigte Buchprüfer und Wirtschaftsprüfer bei den nachfolgenden Angaben zu berücksichtigen.*

***Angehörige anderer Berufe,** mit denen sich Rechtsanwälte, Patentanwälte, Steuerberater, vereidigte Buchprüfer und Wirtschaftsprüfer zur gemeinschaftlichen Berufsausübung in einer Berufsausübungsgesellschaft verbinden dürfen (z. B. Ärzte, Apotheker, Ingenieure)*
*Hinweis: Eine Versicherung für diese Tätigkeiten kann über dieses Formular ebenfalls nicht beantragt werden. Für ein solches Dokuments wenden Sie sich an die Allgemeine Haftpflichtversicherung.*
*Beachte: Auch die Angehörigen dieser Berufe sind dennoch bei den nachfolgenden Angaben zu berücksichtigen.*

### 3. Zulassung/Anerkennung/Anmeldung gem. § 4 I PartGG

**3.1 PartG mbB:**
Ist die Eintragung ins Partnerschaftsregister bereits erfolgt? ☐ ja ☐ nein

**3.2 Haftungsbeschränkte Gesellschaft (ohne PartG mbB):**
Ist die Gesellschaft bereits zugelassen/anerkannt ? ☐ ja ☐ nein

### 4. Berufskammer(n)

| Name | Sitz |
|---|---|
| 1. _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ |

## 5. Angaben zu den (Schein)Gesellschaftern/Geschäftsführern

*Hinweis: Bei diesen Angaben kommt es auf den Rechtsschein an. Gesellschafter einer Personengesellschaft (z. B. GbR, PartG, PartG mbB) sind deshalb z. B. alle Berufsträger, die ihren Beruf nach außen gemeinschaftlich ausüben (z. B. gemeinsamer Briefbogen, Türschild, Internetauftritt). Auf ihre vertraglichen Beziehungen untereinander (Innenverhältnis) kommt es dabei nicht an. Bitte fügen Sie deshalb einen aktuellen Briefbogen der Gesellschaft bei und nennen Sie uns Ihre Homepage, falls vorhanden.*

**5.1 (Schein)Gesellschafter**

| Name | Beruf (z. B. RA, StB, Arzt) | Falls Teilzeit: Tätigkeitsumfang (Std pro Woche) |
|---|---|---|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |

*(weitere Personen ggf. auf gesondertem Blatt angeben)*

**5.2 Geschäftsführer,**
die nicht gleichzeitig (Schein)Gesellschafter sind.

| Name | Beruf (z. B. RA, StB, Arzt) | Falls Teilzeit: Tätigkeitsumfang (Std pro Woche) |
|---|---|---|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |

*(weitere Personen ggf. auf gesondertem Blatt angeben)*

## 6. Angaben zu Mitarbeitern (keine Scheingesellschafter)

### 6.1 Zur Rechtsanwalt zugelassene Mitarbeiter

| Name | Falls Teilzeit: Tätigkeitsumfang (Std pro Woche) |
|---|---|
| 1. | |
| 2. | |

*(weitere Personen ggf. auf gesondertem Blatt angeben)*

### 6.2. In die Liste der Patentanwälte eingetragene Mitarbeiter

| Name | Falls Teilzeit: Tätigkeitsumfang (Std pro Woche) |
|---|---|
| 1. | |
| 2. | |

*(weitere Personen ggf. auf gesondertem Blatt angeben)*

### 6.3 Bestellte Steuerberater gem. § 51 II, III DVStB

| Name | Falls Teilzeit: Tätigkeitsumfang (Std pro Woche) |
|---|---|
| 1. | |
| 2. | |

*(weitere Personen ggf. auf gesondertem Blatt angeben)*

### 6.4 Juristisch vorgebildete Mitarbeiter

Z.B. Mitarbeiter, die das 1. Staatsexamen abgeschlossen haben, die eine Ausbildung zum Wirtschaftsjuristen an einer Fachhochschule abgeschlossen haben (Diplom-Wirtschaftsjurist).

| Name | Falls Teilzeit: Tätigkeitsumfang (Std pro Woche) |
|---|---|
| 1. | |
| 2. | |

*(weitere Personen ggf. auf gesondertem Blatt angeben)*

### 6.5 Als Patentassessor vorgebildete Mitarbeiter

| Name | Falls Teilzeit: Tätigkeitsumfang (Std pro Woche) |
|---|---|
| 1. | |
| 2. | |

*(weitere Personen ggf. auf gesondertem Blatt angeben)*

### 6.6 Betriebswirtschaftlich vorgebildete Mitarbeiter

Z.B. Betriebswirte (Uni/FH), Diplom-Betriebswirte (BA/DH), staatlich geprüfte Betriebswirte, geprüfte Betriebswirte (IHK), Betriebswirte (VWA), Steuer-/Finanzfachwirte.

| Name | Falls Teilzeit: Tätigkeitsumfang (Std pro Woche) |
|---|---|
| 1. | |
| 2. | |

*(weitere Personen ggf. auf gesondertem Blatt angeben)*

*Hinweis: Zur Erhaltung des Versicherungsschutzes ist es erforderlich, dass die Beschäftigung von Mitarbeitern sofort angezeigt und der tarifgemäße Zuschlag entrichtet wird. Die Beschäftigung von Referendaren im obligatorischen Vorbereitungsdient ist nur dann anmelde- und zuschlagspflichtig, wenn sie über die Dauer dieser Ausbildung hinaus erfolgt.*

### 7. Ausland

Unterhält die Berufsausübungsgesellschaft eine Tochter-, Schwestergesellschaft, rechtlich selbständige oder unselbständige Niederlassung im Ausland (einschließlich nach außen hin erkennbarer Rechtsscheintatbeständen)? ☐ ja ☐ nein

*Hinweis: Für ein im Ausland belegenes Risiko ist Versicherungsschutz bei einem lokalen Versicherer abzuschließen.*

## Deckungserweiterungen, -ergänzungen

### 8. Rückwärtsversicherung für nicht bekannt gewordene Verstöße (Teil 1 § 2 AVB-RSW)

| vom | bis | mit Versicherungssumme |
|---|---|---|
| | | |

### 9. Bürohaftpflichtversicherung

Wünscht der Interessent die Bürohaftpflichtversicherung gegen Personen- und Sachschäden? ☐ ja ☐ nein

### 10. Mitversicherung des Auslandsrisikos (Rechtsanwalt, Steuerberater, Rechtsanwaltsnotar für ihren Notarteil)

Wünschen Sie Versicherungsschutz für die Beratung und Beschäftigung im außereuropäischen Recht und/oder für Tätigkeiten bzw. die Inanspruchnahme vor außereuropäischen Gerichten ? ☐ ja ☐ nein

## Antragsteil I

## Weitere Angaben

### 11. Gewünschte Versicherungssumme

*Vorbehaltlich abweichender Pflichtversicherungsregelungen beträgt die Jahreshöchstleistung im Allgemeinen das Doppelte der Versicherungssumme.*

### 12. Bestehender Versicherungsschutz

Besteht z.Zt. Versicherungsschutz für eine **höhere** als die in Ziffer 14 gewünschte Versicherungssumme?

versicherte Eigenschaft _____ bei Gesellschaft _____

unter Vertragsnummer _____ mit Versicherungssumme _____

mit Jahresbeitrag _____ mit Ablaufdatum _____

*Der erstmalige Abschluss eines entsprechenden Versicherungsvertrages sowie alle Veränderungen in diesem oder einem bereits vorhandenen Versicherungsvertrag sind anzeigepflichtig (Teil 1 §§ 11 a, 11 b AVB-RSW).*

### 13. Versicherungsbeginn/Vertragsende/Vertragsdauer

Beginn ____ . ____ . ____ 00.00 Uhr Ablauf ____ . ____ . ____ 00.00 Uhr

Vertragsdauer ☐ 1 Jahr ☐ 3 Jahre (bei dreijähriger Laufzeit reduziert sich die Prämie um 10 %)

*Hinweis zum Vertragsende: Ihr Versicherungsvertrag verlängert sich nach Ablauf der Vertragsdauer um 1 Jahr, wenn er nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.*

### 14. Zahlungsperiode

☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

*Als Zahlungsperiode können Sie ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr vereinbaren. Je länger die Zahlungsperiode ist, für die Sie den Beitrag im Voraus zahlen, umso günstiger wird der Beitrag in Relation zu dem Zeitraum, für den Versicherungsschutz besteht.*

### 15. Jahresnettoprämie gesamt inkl. Zuschläge/Nachlässe (zuzüglich gesetzliche Versicherungssteuer)

*Die erste oder einmalige Prämie ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsschutzes. Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt die erste Rate als Erstprämie.*

## Vorversicherung(en)/Vorschäden

| | | |
|---|---|---|
| Weitere bestehende, frühere oder beantragte gleichartige Versicherungen | ☐ ja | ☐ nein |
| Sind in den letzten 5 Jahren Schäden eingetreten? | ☐ ja | ☐ nein |
| Wurde ein Versicherungsantrag abgelehnt? | ☐ ja | ☐ nein |

| Versicherung | Versicherer | Versicherungsschein-Nr. | Gekündigt von | Vorschäden (Anzahl/Höhe) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

# Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz

## Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wir sind auf Ihre Angaben angewiesen, um das Risiko richtig einschätzen zu können und den Beitrag in einer angemessenen Höhe zu ermitteln.

Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

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

### 1. Rücktritt

Verletzen Sie eine 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. Unsere 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 eine vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

### 3. Vertragsänderung

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 unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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

### 4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung 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. Anfechtung

Wenn Sie uns arglistig täuschen, können wir den Vertrag auch anfechten.

### 6. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene 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.

HV--5000Z0 (25V) PDF.11.22

PESVA00018

## Antragsteil II

# Erklärungen und Hinweise zum Antrag auf Abschluss einer Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

### A. Erklärungen

Hiermit beantrage ich den Abschluss der oben genannten Versicherung. Die für den Abschluss des Vertrages erforderlichen Angaben habe ich gegenüber dem Vermittler gemacht.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen. Mit diesem Beginn des Versicherungsschutzes bin ich einverstanden, auch wenn er vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt.

### B. Hinweise

#### Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen werden Ihr Antrag, der Versicherungsschein sowie die Ihnen übermittelten Versicherungsbedingungen. Haben Sie auf deren Übermittlung vor Antragstellung verzichtet, erhalten Sie diese zusammen mit dem Versicherungsschein.

#### Widerrufsrecht

Sie können Ihren Antrag nach Zugang des Versicherungsscheins widerrufen. Nähere Hinweise können Sie den „Versicherungsinformationen" entnehmen. Eine Belehrung über das Widerrufsrecht erhalten Sie mit dem Versicherungsschein. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, läuft der ursprüngliche Vertrag weiter.

#### Information zur Verwendung Ihrer Daten

Versicherung, Vorsorge und Vermögensbildung sind Vertrauenssache. Daher ist es für uns sehr wichtig, Ihre Persönlichkeitsrechte zu respektieren. Das gilt insbesondere für den Umgang mit Ihren persönlichen Daten.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die Allianz Versicherungs-AG (im Folgenden „der Versicherer"), die Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen:

Allianz Versicherungs-AG
10900 Berlin
Telefon: 08 00.4 10 01 15
E-Mail: **sachversicherung@allianz.de**

#### Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Die Erstellung von Angeboten sowie der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages sind ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (im Folgenden „Daten") nicht möglich..

Zur Erstellung von individuellen Angeboten sowie zur Prüfung Ihres Antrags auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen gemachten Angaben und ggf. ergänzende Angaben Dritter, um das von uns zu übernehmende Risiko einschätzen zu können. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir Ihre Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses. Kommt der Vertrag nicht zustande, speichern wir Ihre Daten – in der Unfallversicherung auch Ihre Gesundheitsdaten – drei volle Kalenderjahre für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Angaben zum Schaden- oder Leistungsfall benötigen wir etwa, um den Eintritt und den Umfang des Versicherungsfalles sowie ggf. den Eintritt und die Abwicklung von Regressforderungen prüfen zu können. Die Daten nutzen wir weiterhin für eine Betrachtung und Pflege der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise für die Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder für umfassende Auskunftserteilungen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Daten zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben, zur Geschäftssteuerung oder zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife und Produkte sowie zu deren Kalkulation.

Wir verarbeiten Ihre Daten aufgrund der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft" verpflichtet, die gesetzliche Anforderungen für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter **www.allianz.de/datenschutz** abrufen.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen sowie zur Durchführung des Vertragsverhältnisses. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten, wie Gesundheitsdaten in der Unfallversicherung, erforderlich sind, benötigen wir grundsätzlich Ihre Einwilligung, es sei denn, es liegen die Voraussetzungen eines gesetzlichen Tatbestandes vor, z. B. bei der Erstellung von Statistiken.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es erforderlich ist, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten insbesondere durch Datenanalysen zur Missbrauchsbekämpfung,
- für Markt- und Meinungsfragen,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Allianz Deutschland-Gruppe und deren Kooperationspartner. Dabei betrachten wir Aspekte, wie das von Ihnen bei uns gehaltene Produktportfolio und Ihre persönliche Situation, um Ihnen individuell passende Produktempfehlungen geben zu können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungs- und Nachweispflichten oder obliegender Beratungspflichten).

**Gesellschaften der Allianz Deutschland Gruppe, die Stammdaten in gemeinsamen DV-Verfahren nutzen**

Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG, Allianz Deutschland AG, Allianz Lebensversicherungs-AG, Allianz Pension Consult GmbH, Allianz Pensionsfonds AG, Allianz Pensionskasse AG, Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Allianz Versicherungs-AG, Allianz Direct Versicherungs-AG (Konzernunternehmen der Allianz SE), ADAC Autoversicherung AG (ein Unternehmen der Allianz Gruppe) und Deutsche Lebensversicherungs-AG.

## Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

**Vermittler:**

Der selbständige Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, mit welchem Inhalt der Vertrag geschlossen wurde und dabei auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Darüber hinaus übermitteln wir die zur Betreuung Ihrer Versicherungsverträge benötigten Daten an den zuständigen Vermittler, der diese zu Beratungszwecken verarbeitet.

**Spezialisierte Unternehmen unserer Unternehmensgruppe sowie externe Dienstleister:**

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten auch externer Dienstleister.

Diese verarbeiten personenbezogene Daten in unserem Auftrag, z. B. im Rahmen von IT-Support und Hosting, im Rahmen von vertriebs- und kundennahen Dienstleistungen oder Schadenmanagement. Mit diesen Auftragsverarbeitern haben wir Verträge geschlossen (sog. „Auftragsverarbeitungsverträge"). Dies bedeutet, dass die Auftragsverarbeiter Ihre personenbezogenen Daten nur auf vereinbarte Art und Weise verarbeiten dürfen. Die Auftragsverarbeiter werden Ihre personenbezogenen Daten nur an uns und keine anderen Stellen oder Organisationen weitergeben. Sie kümmern sich zudem darum, dass notwendige technisch-organisatorische Maßnahmen ergriffen werden, um Ihre Daten sicher zu verarbeiten und speichern Ihre personenbezogenen Daten nur solange, wie wir es angewiesen haben.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen können Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter **www.allianz.de/datenschutz** entnehmen.

**Rückversicherer:**

Einige der von uns übernommenen Risiken versichern wir zusätzlich bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Sollte ein Rückversicherer in Ihrem Fall involviert sein, werden Sie eigens informiert. Zudem ist es in Einzelfällen möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung unterstützt.

**Weitere Empfänger:**

Darüber hinaus können wir Ihre Daten an weitere Empfänger übermitteln, z. B. an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten.

### Dauer der Datenspeicherung

Grundsätzlich löschen wir Ihre Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Wir bewahren Ihre Daten für die Zeit auf, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch sowie der Abgabenordnung. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn volle Jahre.

### Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten sowie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

### Widerspruchsrecht

Sie können einer Verarbeitung Ihrer Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen.

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der oben genannten Adresse, mit dem Zusatz „An den Datenschutzbeauftragten".

Daneben haben Sie die Möglichkeit, sich an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.
Die für uns zuständige Behörde ist:
Das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht in Ansbach.

### Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte den beiliegenden Hinweisen zum HIS.

### Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

### Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen insbesondere in der Kfz-Haftpflichtversicherung notwendig ist, fragen wir bei der infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden, Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Die infoscore Consumer Data GmbH verarbeitet personenbezogene Daten, um ihren Vertragspartnern Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos z. B. bei Abschluss eines Versicherungsvertrages zur Verfügung zu stellen. Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und sofern die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, nicht überwiegen. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit wirtschaftlichem Risiko gegeben (z. B. Abschluss eines Versicherungsvertrages).

Nähere Informationen gem. Art 14 DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH stellt Ihnen diese hier **(https://finance.arvato.com/icdinfoblatt)** zur Verfügung. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Soweit darüber hinaus Bonitätsauskünfte eingeholt werden sollen, erheben wir Informationen nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung.

### Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir nach dem 25.05.2018 Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Diese können Sie dann im Internet unter **www.allianz.de/datenschutz** abrufen oder bei uns anfordern.

### Automatisierte Einzelfallentscheidungen

In der Risikoprüfung nutzen wir auch automatisierte Verfahren zur Einschätzung individueller Risiken. Auf Basis Ihrer Angaben bei Antragstellung entscheiden wir dann automatisiert, zu welchen Bedingungen Versicherungsschutz geboten werden kann, wie (z. B. über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie).

Die automatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Prüfung und Gewichtung der Informationen.

Dabei ist das Ergebnis der Risikoprüfung auf das jeweilige Produkt abgestimmt mit folgenden Prüfungsergebnissen:

- ohne Erschwernis oder
- nicht versicherbar oder
- Prüfung im Innendienst.

Unsere Annahmeentscheidungen sind auf statistische Datenmodelle und Expertenwissen gestützt, die kontinuierlich weiterentwickelt werden und die Basis unserer Risikoprüfung bilden.

Automatisierte Entscheidungen über Ihre Ansprüche auf Versicherungsleistungen bei Glasschäden in der Kfz-Kaskoversicherung beruhen auf den mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen, wie dem Versicherungsvertrag und den allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie auf den von den Kraftfahrzeugherstellern erstellten Empfehlungen zu Preisen und Vorgaben zu Reparaturdauer und -methodik.

### Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Art. 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage) können. Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft" (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: **www.informa-his.de**

### Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbeziehbare Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

### Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

## Antragsteil II

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

### Herkunft der Daten der informa HIS GmbH

Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

### Kategorien der personenbezogenen Daten

Basierend auf der HIS-Anfrage werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung, über die Sie gegebenenfalls von dem Versicherungsunternehmen gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. Zu Fahrzeugen sind ggf. z. B. Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

### Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind ausschließlich Versicherungsunternehmen mit Sitz in Deutschland sowie im Einzelfall im Rahmen von Ermittlungsverfahren staatliche Ermittlungsbehörden.

### Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit. Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:
Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen 10 Jahre.

### Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde – Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden – zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig.

**Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.**

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person, zu Ihrem Fahrzeug oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre
- Ggf. FIN des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung I. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (z. B. Kopie des Grundbuchauszugs oder Kaufvertrags).

## Antragsteil II

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: **www.informa-HIS.de/selbstauskunft** bei der informa HIS GmbH beantragen.

### Kontaktdaten des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

informa HIS GmbH
Kreuzberger Ring 68
65205 Wiesbaden
Telefon: 0611/880870-0
Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der o. a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar: **his-datenschutz@informa.de.**

### Verzichtsmöglichkeit

Ein Verzicht auf die Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen und der nach der VVG-Informationspflichtenverordnung vorgeschriebenen Informationen (Versicherungsinformationen und bei Verbrauchern das Produktinformationsblatt) vor Antragstellung setzt eine gesonderte schriftliche Erklärung voraus. In diesem Fall erhalten Sie die Unterlagen zusammen mit dem Versicherungsschein.

### Antrag auf Abschluss mehrerer Versicherungsverträge

Beantragen Sie mehrere Versicherungsverträge, sind diese rechtlich selbständig und werden unabhängig voneinander geführt. Angaben zu den Versicherungsbedingungen und den Vertragslaufzeiten erhalten Sie in den ergänzenden Vertragsunterlagen.

### C. Unterschriften (Bitte mit Name und Vorname)

Mit der Unterschrift gebe ich die unter A. aufgeführten Erklärungen ab. Die Hinweise unter B. habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

**Bitte beachten Sie,** dass Sie Ihren **Versicherungsschutz gefährden,** wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben zu den „Fragen zu gefahrerheblichen Umständen" machen. Ausführliche Hinweise zu Ihren Anzeigepflichten und zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie unter **„Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz",** die zusammen mit den „Fragen zu gefahrerheblichen Umständen" in Ihren Antragsunterlagen enthalten ist.

Die Unterschriften gelten für alle beantragten Versicherungen.

| | |
|---|---|
| Ort, Datum, Angestellter | Ort, Datum, Vermittler |

## D. Empfangsbestätigung

### D.1. Empfangsbestätigung

Ich habe vor Antragstellung folgende Unterlagen erhalten:
eine Kopie dieses Antrags inkl. der
- „Erklärungen und Hinweise zum Antrag“ (Teil II) und
- die „Fragen und Angaben zu gefahrerheblichen Umständen“ (Teil I) sowie
- die „Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz“ (Teil I)

Unterschrift Antragsteller/vertreten durch

### D.2. Zusätzliche Empfangsbestätigung, falls kein Verzicht erklärt wurde

Ich habe vor Antragstellung folgende Unterlagen erhalten:
- die Versicherungsinformationen der Allianz Versicherungs-AG ALLG 1266
- die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Risikobeschreibung zur Vermögensschaden-Haftpflicht-versicherung für Rechtsanwälte und Patentanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer und vereidigte Buchprüfer AVB-RSW HV 60
- die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Risikobeschreibung zur Vermögensschaden-Haftpflicht-versicherung für Notare und Anwaltsnotare für ihr Notarrisiko AVB-N HV 39
- die Besonderen Bedingungen HV

Unterschrift Antragsteller/vertreten durch

HV--5000Z0 (25V) PDF.11.22

PESVA00018

## Antragsteil II

### Verzichtserklärung

| |
|---|
| Hiermit verzichte ich darauf, dass mir vor Antragstellung die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen und die nach der VVG-Informationspflichtenverordnung vorgeschriebenen Informationen (Versicherungsinformationen und bei Verbrauchern das Produktinformationsblatt) zu der/den von mir gewünschten Versicherung(en) übermittelt werden. Diese Unterlagen erhalte ich zusammen mit dem Versicherungsschein. |
| |

Ort, Datum, Unterschrift Interessent/gesetzlicher Vertreter

*Hinweis:*
*Durch diese Verzichtserklärung wird das gesetzliche Widerrufsrecht nicht beeinträchtigt.*

HV--5000Z0 (25V) PDF.11.22

PESVA00018