

# Deckungsauftrag KuBuS® Heilwesen

## Schritt-für-Schritt-Anleitung

Zur Nutzung der hinterlegten Berechnungsfunktionen speichern Sie die Datei zunächst ab und öffnen diese dann mit dem Adobe-Acrobat-Reader. Wählen Sie die Option „Javascript für dieses Dokument einmal aktivieren“, falls ein Sicherheitshinweis beim Öffnen der Datei angezeigt wird

*Beschreibbar und rechenbar!*

# Deckungsauftrag für Heilwesen

## Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Nachname, Vorname, Firma

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | Ort

abweichender Versicherungsort:

## Vertriebspartner/interne Vermerke

VEP-Name: Michael Letsch

VEP-Nr.: 3902580

Telefon-Nr.: 0761382011

E-Mail-Adresse: post@ufd-online.de

## Vertragslaufzeit und Zahlungsperiode

**Vertragsbeginn** 0 Uhr **Vertragsablauf** 0 Uhr **Vertragsdauer** ☐ 1 Jahr ☒ 3 Jahre

**Zahlungsperiode** ☒ jährlich ☐ 1/2 jährlich (3 % Zuschlag) ☐ 1/4 jährlich (5 % Zuschlag) ☐ monatlich, nur bei Abruf (8 % Zuschlag)

**Zahlweise** ☒ SEPA-Lastschriftmandat (siehe Seite 2 des Antrags) ☐ Rechnung

**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 3 dieses Antrags.**

## Risikobeschreibung/Betriebsart

Heilpraktiker

Gegebenenfalls ergänzende Risikobeschreibung:

## Vorversicherung

Bestehen oder bestanden Verträge der beantragten Art für Sie oder das zu versichernde Risiko?

☒ Nein ☐ Ja (wenn ja, welche)

Art der Versicherung | Versicherer | Versicherungs-Nr.

Die Vertragskündigung erfolgte durch ☐ den Versicherungsnehmer oder ☐ den Versicherer

## Vorschäden

Bestehen Vorschäden in den vergangenen 5 Jahren:

☒ Nein ☐ Ja, welche (Bitte Schadenjahr sowie jeweilige Schadenursache und -höhe angeben, auch zu unversicherten/noch nicht regulierten Schäden (ggf. gesondertes Blatt)):

## Anzahl Personen

Anzahl der Praxisinhaber: 1

Bitte nennen Sie uns Name, Vorname, Geburtsdatum aller Praxisinhaber

## Deckungssummen zur Berufshaftpflichtversicherung

☐ KuBuS® XL 3 Mio. EUR pauschal für Personen- und sonstige Schäden (Sach- und Vermögensschäden)

☒ KuBuS® XXL 5 Mio. EUR pauschal für Personen- und sonstige Schäden (Sach- und Vermögensschäden)

☐ KuBuS® TOP-Schutz 10 Mio. EUR pauschal für Personen- und sonstige Schäden (Sach- und Vermögensschäden)

**Selbstbehalte** (bitte auswählen)

☒ ohne ☐ 250 EUR ☐ 500 EUR ☐ 1.000 EUR

**Betrag gemäß Zahlweise inkl. Versicherungssteuer in EUR** 113,88

■ Original für Versicherer ■ 1. Ausfertigung für Antragsteller ■ 2. Ausfertigung für Vertriebspartner



H.6e.5219/07.26

## Zusätzliches Umweltrisiko

☐ Einschluss Zusatzbaustein 1 zur Umweltschadens-Basisversicherung (WKZ 480200)

## Private Risiken

☐ Privathaftpflichtversicherung

**Deckungssummen:** 10.000.000 EUR pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte der vereinbarten Deckungssummen.

Anzahl der Praxisinhaber, für die eine Privathaftpflicht beantragt wird

**Betrag gemäß Zahlweise inkl. Versicherungssteuer in EUR** 0,00

**Gesamtbetrag gemäß Zahlweise inkl. Versicherungssteuer in EUR** 132,21

## Empfangsbestätigung für die beantragte Versicherung

**Ich bestätige, dass ich die Vertragsbedingungen zur**

☐ Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB, Formular H.9.0000), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibung zur KuBuS® Berufshaftpflichtversicherung für Heilpraktiker, Psychologen/Psychotherapeuten und medizinische Heil-/Hilfsberufe (BBR Heilwesen, Formular H.7e.4780), Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Umweltschadens-Basisversicherung (AVB USV-Basis in H.7e.4780 integriert) und sofern vereinbart: Zusatzbedingungen zur USV-Basisversicherung (Formular H.7e.4975), BBR Haftpflichtversicherungen fur private Risiken (Formular H.9.0001), Klausel zum Risiko (Wagnisnummer 5615 – Heilpraktiker mit kosmetischen Behandlungen – ohne Fadenlifting), Klausel zum Risiko (Wagnisnummer 5615 – Heilpraktiker mit kosmetischen Behandlungen – inklusive Fadenlifting)

☒ und die „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“

**erhalten habe.**

Ort, Datum

✗ Unterschrift des Antragstellers

## SEPA-Lastschriftmandat

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. • Continentale-Allee 1, 44269 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

■ Original für Versicherer ■ 1. Ausfertigung für Antragsteller ■ 2. Ausfertigung für Vertriebspartner



H.6e.5219/07.26

## 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 3 dieses Antrags. Bitte lesen Sie die Widerrufsbelehrung in Abschnitt B) auf der selben Seite, die Datenschutzhinweise sowie die Dienstleisterliste und die Informationen über den Datenaustausch mit der Besurance HIS GmbH auf Grundlage des Artikels 14 DS-GVO in Ihren „Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung - AHB“. 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 Vertriebspartners |
|---|---|---|---|
| | ✗ | | |

# 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 Versicherungsfalls, 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 Versicherungsfalls
- 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 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 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.

■ Original für Versicherer ■ 1. Ausfertigung für Antragsteller ■ 2. Ausfertigung für Vertriebspartner

## B) Widerrufsbelehrung

**Abschnitt 1**

**Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise**

**Widerrufsrecht**

**Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.**

**Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen**

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen**, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

**jeweils in Textform zugegangen sind.**

**Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.**

**Der Widerruf ist zu richten an:**

**Continentale Sachversicherung AG**

**Direktion**

**per Post: Continentale-Allee 1 in 44269 Dortmund**

**Widerrufsfolgen**

**Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten, 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, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, dessen Höhe anhand der folgenden Formel berechnet wird:**

| | | |
|---|---|---|
| **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)** |

**Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.**

**Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (zum Beispiel Zinsen) herauszugeben sind.**

**Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft.**

**Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.**

**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 vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.**

**Abschnitt 2**

**Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen**

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

**Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen**

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Beiträge einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge;
8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

**Ende der Widerrufsbelehrung**

■ Original für Versicherer ■ 1. Ausfertigung für Antragsteller ■ 2. Ausfertigung für Vertriebspartner



H.6e.5219/07.26

## 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.

**3. Bündelnachlass**

Der Bündelnachlass gilt, solange die gewerbliche Sach- und die gewerbliche Haftpflichtversicherung zu aktuellen Tarifbeiträgen und Bedingungen bei der Continentale Sachversicherung AG bestehen. Unterjährige Verträge bzw. Verträge mit zu zahlendem Einmalbeitrag werden hierbei nicht berücksichtigt.

## E) Erläuterungen zur Haftpflichtversicherung

**Vertragsgrundlagen**

Es gelten die „Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung“ (AHB, Formular H.9.0000); die „Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur KuBuS® Berufshaftpflichtversicherung für Heilpraktiker, Kosmetiker, Psychologen/Psychotherapeuten und medizinische Heil-/Hilfsberufe“ (BBR Heilwesen, Formular H.7e.4780); die „Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Umweltschadens-Basisversicherung“ (AVB USV-Basis in H.7e.4780 integriert); für die Privathaftpflichtversicherung und private Hundehalterhaftpflichtversicherung (sofern vereinbart) die Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen der Positionen B.1 und B.2 der „Haftpflichtversicherungen für private Risiken“ (Formular H.9.0001) sowie die gegebenenfalls vereinbarte(n) Klausel(n) zum Risiko und/oder im Einzelfall vereinbarte Bedingungen sowie die gesetzlichen Bestimmungen.

**Umwelthaftpflicht-Basisversicherung (UBV)**

Sofern keine anderslautende Vereinbarung getroffen wird, sind im Rahmen der Haftpflichtversicherung abweichend von Ziffer 7.10 (b) AHB Personen- und Sachschäden durch Umwelteinwirkung mitversichert. Der Versicherungsschutz richtet sich nach Vertragsteil A. IV der BBR Heilwesen (Umwelthaftpflicht-Basisversicherung).

**Umweltschadens-Basisversicherung (USV-Basis)**

Sofern keine anderslautende Vereinbarung getroffen wird, ist als Anhang zur Berufshaftpflichtversicherung die Umweltschadens-Basisversicherung nach den „Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Umweltschadens-Basisversicherung (AVB USV-Basis)“ im Vertragsteil B. der BBR Heilwesen vereinbart.

**Mitversicherte Anlagen in der UBV und der USV-Basis**

Sofern keine anderslautende Vereinbarung getroffen wird, ist die Lagerung umweltgefährdender Stoffe für den versicherten Betrieb sowie deren Verwendung in Maschinenkreisläufen mitversichert, soweit je Betriebsstätte das Fassungsvermögen des einzelnen Behältnisses nicht mehr als 1.000 Liter/Kilogramm beträgt, das Gesamtfassungsvermögen aller vorhandenen Einzelbehältnisse 3.000 Liter/Kilogramm nicht übersteigt und es sich um branchenübliche Stoffe handelt. Wird eine dieser Mengenschwellen überschritten, erlischt – in der UBV abweichend von Ziffer 3.1 (2) AHB, in der USV-Basis gemäß Ziffer 1.1.4 und 6.1 der AVB USV-Basis – für diese Anlagen/Gebinde, die die Schwellenwerte überschreiten, die Mitversicherung. Falls Versicherungsschutz für die Anlagen/Gebinde, die die Schwellenwerte überschreiten, gewünscht wird, so ist eine separate Versicherung abzuschließen.

Mitversichert sind Abscheider sowie die Einleitung von Sanitärabwasser in das öffentliche Abwassernetz.

Der Versicherer wird sich insoweit nicht auf den Ausschluss von Abwasseranlagen und des Einwirkungsrisikos berufen (siehe auch Ziffer 4 im nachfolgenden Abschnitt).

- **Nicht versichert sind:**
  - WHG-Anlagen (Anlagen nach dem Wasserhaushaltsgesetz – z. B. Behältnisse zur Lagerung von Benzin, Ölen, Lösungsmitteln u. Ä.);
  - UmweltHG-Anlagen (gemäß Anhang 1 des Umwelthaftungsgesetzes – z. B. Abfallverbrennungsanlagen)
  - sonstigen deklarierungspflichtigen Anlagen (Genehmigungs- oder Anzeigepflicht z. B. nach dem Bundesimmissionsschutzgesetz)
  - Abwasseranlagen (z. B. Kläranlage, Neutralisationsanlagen) sowie das Einwirkungsrisiko
  - versicherungspflichtigen UmweltHG-Anlagen (gemäß Anhang 2 des Umwelthaftungsgesetzes)
  - Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Instandhaltung und Wartung vorstehend genannter Anlagen (Umweltregressrisiko)

Für diese Anlagen ist eine separate Versicherung abzuschließen.

Ebenfalls ist eine separate Versicherung abzuschließen, wenn in der Umweltschadensversicherung weitergehender Versicherungsschutz gewünscht wird für Sanierungskosten nach dem:

- Umweltschadensgesetz bei Schäden auf eigenen Grundstücken (an Böden oder an Gewässern) oder am Grundwasser (Zusatzbaustein 1);
- Bundesbodenschutzgesetz bei Schäden an eigenen Böden (Zusatzbaustein 2).

- **Beitragsangleichung**

Auf die Möglichkeit einer Beitragsangleichung gem. Ziffer 15 AHB wird hingewiesen.

## Risikoträger

**Continentale Sachversicherung AG**
Continentale-Allee 1, 44269 Dortmund
Vorstand: Dr. Gerhard Schmitz (Vorsitzender),
Marcus Lauer, Dr. Thomas Niemöller,
Alf N. Schlegel, Jürgen Wörner
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Christoph Helmich

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

■ Original für Versicherer ■ 1. Ausfertigung für Antragsteller ■ 2. Ausfertigung für Vertriebspartner



H.6e.5219/07.26