

EINGEGANGEN
13. JAN. 2017

VHV 
VERSICHERUNGEN

P

DV 01 0,70 Deutsche Post 

Ingenieurbüro
Dipl.-Ing. Steffen Güntner
Randsiedlung 30 b
06308 Klostermansfeld

Maik Biskaborn, Bahnhofstr. 3, 06308 Klostermansfeld, T. 034772-25311

Bitte geben Sie bei allen Rückfragen
und Korrespondenzen diese Nummer an.

Berufs-Haftpflichtversicherung für Beratende Ingenieure

Versicherungsschein-Nummer
H 417-814204 FGZ

VERSICHERUNGSSCHEIN

Ausfertigungsdatum: 11.01.2017

VERSICHERUNGSBEGINN 01.01.2017, 0 Uhr
VERSICHERUNGSABLAUF 01.01.2020, 0 Uhr
ZAHLWEISE vierteljährlich

Der Vertrag verlängert sich jeweils stillschweigend um ein Jahr, wenn nicht bis zum 30.09. vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung zugegangen ist.

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers auf der Grundlage des Antrages. Im Einzelnen ergibt sich der Versicherungsumfang aus diesem Versicherungsschein und den hierin aufgeführten Vertragsgrundlagen und Besonderen Vereinbarungen.

VERSICHERUNGSUMFANG

Versichertes Wagnis 001
Berufs-HV Architekt/Ingenieur

Versichertes Wagnis 002
Vergabe an selbständige Büros

Hierfür vereinbarte Versicherungssummen

3.000.000 EUR für Personenschäden
1.000.000 EUR für sonstige Schäden (Sach- und Vermögensschäden)

Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Dreifache dieser Versicherungssummen.

BEITRAG FÜR VERSICHERTE WAGNISSE

001	Berufs-HV Architekt/Ingenieur Honorarsumme in Tausend EUR 78 x Beitragssatz 24,08 EUR ; Mindestbeitrag 1.733,00 EUR	1.878,24 EUR
002	Vergabe an selbständige Büros Honorarsumme in Tausend EUR 2 x Beitragssatz 8,42 EUR ; Mindestbeitrag 1.733,00 EUR	16,84 EUR

Der Mindestbeitrag von 1.733,00 EUR gilt gemeinsam für die versicherten Wagnisse 001, 002.

Berufs-Haftpflichtversicherung für Beratende Ingenieure

 Versicherungsschein-Nummer
 H 417-814204 FGZ

VERSICHERUNGSSCHEIN
Ausfertigungsdatum: 11.01.2017

Jahresnettobeitrag	1.895,08 EUR
Jahresnettobeitrag inkl. 5 % Ratenzahlungszuschlag	1.989,84 EUR
19 % Versicherungssteuer	378,08 EUR
Gesamtbeitrag	2.367,92 EUR
vierteljährlicher Beitrag	591,98 EUR

Dieser Beitrag ist künftig am 01.01., 01.04., 01.07. und 01.10. fällig.

Der Folgebeitrag wird zur jeweiligen Fälligkeit ohne gesonderte Rechnung von dem von Ihnen angegebenen Konto abgebucht.

BEITRAGSBERECHNUNG

Für den Zeitraum vom 01.01.2017 bis 01.04.2017

offener Gesamtbeitrag

591,98 EUR

591,98 EUR

Den oben genannten offenen Gesamtbeitrag ziehen wir gemäß dem uns erteilten SEPA-Lastschriftmandat von Ihrem Konto IBAN DE84 8005 5008 0601 0162 11 frühestens zum 26.01.2017 ein.

Zu den künftigen Fälligkeiten 01.04.2017, 01.07.2017 und 01.10.2017 buchen wir 591,98 EUR ohne weitere Ankündigung vom angegebenen Konto ab.

Fällt der Fälligkeitstag auf ein/en Wochenende/Feiertag, buchen wir den Betrag an einem der darauffolgenden Werktagen ab. Wir bitten Sie für Kontodeckung zu sorgen. Sollten Sie nicht Kontoinhaber/-in sein, geben Sie diese Information bitte an die entsprechende Person weiter.

Bestätigung SEPA-Lastschriftmandat

Wir bestätigen hiermit, dass Sie uns zu Ihrem Versicherungsvertrag ein SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Lastschrifteinzugsermächtigung) für wiederkehrende Zahlungen erteilt haben. Sie haben uns damit ermächtigt, Zahlungen von Ihrem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich haben Sie damit Ihr Kreditinstitut angewiesen, die von uns auf Ihr Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Für den Fall, dass Sie als Versicherungsnehmer nicht zugleich der Beitragszahler sind, gilt zusätzlich: Sie sind vom Beitragszahler ausdrücklich beauftragt und bevollmächtigt, alle Informationen und Korrespondenz betreffend den Zahlungsverkehr und dieses SEPA Lastschriftmandat für den Beitragszahler als Kontoinhaber entgegen zu nehmen.

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Mandatsreferenz-Nummer, unter welcher wir dieses SEPA Lastschriftmandat führen, finden Sie bei der ersten Abbuchung auf Ihrem Kontoauszug.

 ► *Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei.*

Berufs-Haftpflichtversicherung für Beratende Ingenieure ▶

VERSICHERUNGSSCHEIN

Ausfertigungsdatum: 11.01.2017

Versicherungsschein-Nummer
H 417-814204 FGZ

WICHTIGE HINWEISE UND ERLÄUTERUNGEN

BITTE BEACHTEN SIE UNBEDINGT AUCH DIE WICHTIGEN HINWEISE UNTER DEM PUNKT RECHTSBELEHRUNG UND HINWEISE!

Risikoträger:

Für Verträge oder Vertragsbestandteile, die ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland gelegene Risiken decken,
99,9% VHV Allgemeine Versicherung AG und
0,1% VHV Vereinigte Hannoversche Versicherung a.G.
(im Folgenden: VHV a.G.).

Für Verträge oder Vertragsbestandteile, die außerhalb der Bundesrepublik Deutschland gelegene Risiken decken, ist die VHV Allgemeine Versicherung AG zu 100% Risikoträger.

Die VHV Allgemeine Versicherung AG vertritt die VHV a.G. für deren Zeichnungsanteil in allen vorversicherungsvertraglichen und versicherungsvertraglichen Angelegenheiten sowie dem sonstigen Geschäfts- und Zahlungsverkehr. Zahlungen an die Gesellschaften, etwa Beitragszahlungen, sollen ausschließlich an die VHV Allgemeine Versicherung AG, auch mit Wirkung für die VHV a.G., vorgenommen werden.

Freundlich grüßt Sie
Ihre VHV Allgemeine Versicherung AG



Thomas Voigt



Dietrich Werner

RECHTSBELEHRUNG UND HINWEISE

 Versicherungschein-Nummer
 H 417-814204 FGZ

TEIL 1: RECHTSBELEHRUNG
Abweichungen vom Antrag

Auf Abweichungen des Versicherungsscheins vom Antrag wird im Versicherungsschein besonders hingewiesen. Wenn Sie nicht innerhalb eines Monats nach Erhalt des Versicherungsscheines in Textform widersprechen, gelten die Abweichungen als genehmigt.


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 VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

VHV Allgemeine Versicherung AG / 30138 Hannover
 F 0511.907-89 99 / service@vhv.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrages, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Beitrag, der sich wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat	X	1/360 des Jahresbeitrages bzw. 1/30 des Monatsbeitrages
---	---	---

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

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.

TEIL 2: HINWEISE ZU RECHTEN UND PFLICHTEN AUS DEM VERTRAG

Bitte beachten Sie die nachfolgenden Hinweise. Ein Nichtbefolgen kann zu einer Gefährdung Ihres Versicherungsschutzes führen.

1. Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags

Der im Versicherungsschein genannte erste oder einmalige Beitrag wird zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Sie haben diesen Betrag dann unverzüglich zu zahlen.

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, haben Sie von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Zahlen Sie nachträglich, beginnt der Versicherungsschutz erst ab der Zahlung.

Außerdem können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Nach dem Rücktritt können wir von Ihnen eine Geschäftsgebühr verlangen.

2. Zahlung des Folgebeitrags

Ein Folgebeitrag ist zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt fällig.

Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag zuzüglich des Verzugschadens (Kosten und Zinsen) innerhalb von zwei Wochen ab Zugang unserer Aufforderung zu zahlen.

Tritt ein Schadenereignis nach Ablauf der zweiwöchigen Zahlungsfrist ein und sind zu diesem Zeitpunkt die geschuldeten Beiträge noch nicht gezahlt, haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wir bleiben jedoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Sind Sie mit der Zahlung der geschuldeten Beträge nach Ablauf der zweiwöchigen Zahlungsfrist noch in Verzug, können wir den Vertrag mit sofortiger Wirkung kündigen. Unsere Kündigung wird unwirksam, wenn Sie den rückständigen Folgebeitrag zuzüglich des Verzugschadens innerhalb eines Monats ab Zugang der Kündigung zahlen.

Für Schadenereignisse, die in der Zeit nach Ablauf der zweiwöchigen Zahlungsfrist bis zu Ihrer Zahlung eintreten, haben Sie keinen Versicherungsschutz. Versicherungsschutz besteht erst wieder für Schadenereignisse nach Ihrer Zahlung.

3. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto mit Ihnen vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in von uns in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

4. Vorvertragliche Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsschutz wird im Vertrauen darauf gewährt, dass Sie alle Fragen im Antrag wahrheitsgemäß und schriftlich beantwortet haben.

Verletzen Sie Ihre Pflicht, wahrheitsgemäße Angaben zu machen, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie die Pflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Bei fahrlässiger Verletzung können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung und unser Kündigungsrecht wegen fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht sind ausgeschlossen, wenn wir in Kenntnis der nicht angezeigten Umstände den Vertrag zu anderen Bedingungen bzw. zu einem höheren Beitrag geschlossen hätten. In diesem Fall werden diese Bedingungen auf unser Verlangen hin von Beginn an Vertragsbestandteil.

RECHTSBELEHRUNG UND HINWEISE



Versicherungsschein-Nummer
H 417-814204 FGZ

TEIL 2: HINWEISE ZU RECHTEN UND PFLICHTEN AUS DEM VERTRAG

Erhöht sich der Beitrag um mehr als 10% oder haben wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand ausgeschlossen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

5. Änderung der Adresse oder des Namens

Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer Anschrift und/oder Ihres Namens unverzüglich mit. Ansonsten gelten Erklärungen, die wir per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Adresse senden, 3 Tage nach Absendung als zugegangen.

6. Abschriften

Sie können jederzeit gegen Erstattung der Kosten Abschriften der Erklärungen fordern, die Sie mit Bezug auf den Vertrag abgegeben haben.

7. Geltendes Recht, Gerichtsstände, Sprache

Auf den Vertrag und die vorvertraglichen Beziehungen ist das Recht der Bundesrepublik Deutschland anwendbar.

Die jeweils geltenden Gerichtsstände sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt. Die Vertragsbedingungen und Informationen teilen wir in deutscher Sprache mit; während der Laufzeit dieses Vertrages kommunizieren wir mit Ihnen in deutscher Sprache.

8. Beratung, Beschwerden

Sollten Sie im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsvertrag, Ihrem Versicherungsschutz oder auch unserer Beratung und Betreuung Fragen, Wünsche oder Beschwerden haben, können Sie sich jederzeit an Ihren Betreuer und unsere Geschäftsstellen oder die Hauptverwaltung wenden. In Beschwerdefällen steht Ihnen auch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - Bereich Versicherungen - Graurheindorfer Str. 108 / 53117 Bonn als zuständige Aufsichtsbehörde zur Verfügung.